

VETERINARIA ITALIANA

Collana di Monografie

**L'EDUCAZIONE SANITARIA
IN SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA**

Disegni di
P. Parodi



Veterinaria Italiana - Collana di Monografie
Aut. Trib. Teramo n. 299 del 16.5.1990

Questa monografia viene pubblicata in sostituzione del n. 7 gennaio-marzo 1993

Progetto editoriale e stampa: Deltagrafica - Teramo
Fotocomposizione: Emmegrafica - Teramo

Si informano i lettori che a causa di un errore di stampa la monografia sulla PPCB, contrassegnata con il n. 13 va identificata con il n. 16. «Veterinaria Italiana» si scusa con i lettori per l'involontario errore.

SOMMARIO

Premessa	Pag.	7
Riassunto	»	9
Summary	»	10
Résumé	»	11
Resumen	»	13
Резюме	»	15
الترجمة	»	17
Consigli utili per la consultazione del testo	»	18
L'evoluzione della sanità pubblica veterinaria in Italia	»	20
L'educazione sanitaria	»	25
<i>Evoluzione in Italia negli ultimi cinquant'anni</i>	»	25
<i>Definizione</i>	»	29
<i>Obiettivi</i>	»	29
<i>Principi fondamentali dell'educazione sanitaria</i>	»	30
Programmazione	»	33
<i>Raccogliere le informazioni</i>	»	34
<i>Decidere le priorità, gli obiettivi e gli indicatori, le azioni</i>	»	35
<i>Identificare risorse e vincoli</i>	»	38
<i>Preparare un piano di lavoro</i>	»	39
<i>Selezionare i metodi appropriati</i>	»	40
<i>Valutare i risultati e rivedere il processo di programmazione</i>	»	41
Esempi di differenti tipi di azione	»	43
<i>Educazione sanitaria con persone singole</i>	»	43
<i>Educazione sanitaria con gruppi</i>	»	44
<i>Educazione sanitaria nelle scuole</i>	»	46
<i>Educazione sanitaria con le comunità</i>	»	49

La comunicazione dei messaggi	Pag.	52
<i>Introduzione</i>	»	52
<i>Alcuni tipi di sussidi didattico-informativi più frequentemente utilizzati</i>	»	53
<i>Valutazione dell'efficacia dei sussidi didattico-informativi</i>	»	57
Allegati	»	59
<i>Elenco di organismi nazionali che si occupano di educazione sanitaria e di informazione</i>	»	59
<i>Esempio di modello organizzativo: Regione Emilia-Romagna</i>	»	62
<i>Educazione sanitaria nell'ambito della sanità pubblica veterinaria - Alcuni esempi</i>	»	67
<i>Competenze degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali in educazione sanitaria: l'esempio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale»</i>	»	69
<i>Riferimenti legislativi</i>	»	75
<i>Esempi di giochi didattici</i>	»	77
<i>Proposta di scheda per la raccolta di informazioni sugli interventi di educazione sanitaria</i>	»	81
<i>Indagine preliminare sull'inserimento dell'educazione sanitaria nei programmi delle discipline dei corsi di laurea in Medicina Veterinaria: esito di una ricerca</i>	»	83
<i>Alcuni esempi e proposte di programmi scolastici di educazione sanitaria</i>	»	86
<i>L'assistenza sanitaria di base nelle attività di sanità pubblica veterinaria in Italia</i>	»	96

PREMESSA

Il testo di questa monografia era stato scritto per realizzare una Linea Guida sull'Educazione Sanitaria in Sanità Pubblica Veterinaria (SPV) da pubblicare nei Rapporti di Sanità Pubblica Veterinaria editi a cura del Centro di Collaborazione OMS/FAO per la Ricerca e la Formazione in SPV e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale».

Il Professor Adriano Mantovani, tuttavia, ha proposto questo documento alle Edizioni «Veterinaria Italiana», che hanno accettato con grande piacere di pubblicarlo nella collana di Monografie, garantendo che la diffusione del testo sarà effettuata come se esso fosse una Linea Guida.

Questo volume è stato preparato da:

P. Parodi, *Centro di Collaborazione OMS/FAO per la Ricerca e la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma.*

M.C. Calicchia, *Segreteria per le Attività Culturali, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma.*

D. Capuano, *Direzione Generale dei Servizi Veterinari, Ministero della Sanità, P.le Marconi, Pal. Italia, EUR, 00144 Roma.*

S. Del Papa, *Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale», Campo Boario, 64100 Teramo.*

I disegni sono stati realizzati da P. Parodi.

All rights of this document are reserved by «Veterinaria Italiana» Edizioni. It may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Il documento, o sue parti, può essere recensito, riassunto, riprodotto o tradotto, ma non a fini commerciali, citando la fonte.

Le opinioni espresse nei documenti impegnano solo i rispettivi autori.

Distribuito da / Distributed by / Distribueé par / Distribuido por:

Centro di Collaborazione OMS/FAO per la Ricerca e la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria, Laboratorio di Parassitologia, Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena 299 - 00161 ROMA, Italia

Tel. (06) 4990 int. 992/314 - Diretto e Fax (06) 4440097

Telex 610071 ISTISAN - Telegr. ISTISAN ROMA

e da / and by / et par / y por:

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale»

Campo Boario - 64100 TERAMO, Italia

Tel. (0861) 3321 - Fax (0861) 332251

Traduzione in arabo a cura di / Arabic translation by / Traduction en arabe par / Traducción al árabe por:

تمت الترجمة الى اللغة العربية بواسطة

Ahmad Talaat Adawy — مصر — أحمد طلعت عدوى

Traduzione in russo a cura di / Russian translation by / Traduction en russe par / Traducción al ruso por:

ПЕРЕВОД: ЭЛИЗАБЕТТА ЛАЗАНЬЯ

Elisabetta Lasagna

Riassunto

L'educazione sanitaria in Italia è un compito istituzionale per i servizi sanitari di prevenzione, fra cui figurano i servizi veterinari. Essa deve essere basata sulla partecipazione e sulla collaborazione intersettoriale e interdisciplinare, nell'ambito della programmazione dell'assistenza sanitaria di base. La promozione di attività di educazione sanitaria programmate è finalizzata a rendere consapevoli individui e gruppi della necessità di acquisire un ruolo attivo nella tutela della loro salute, e inoltre ad influenzare lo sviluppo stesso dei servizi sanitari in modo che siano più rispondenti alle necessità della popolazione.

Le attività di educazione sanitaria, come le altre, devono essere accuratamente programmate attraverso un percorso che preveda: raccolta delle informazioni; scelta di priorità, obiettivi, indicatori, azioni; identificazione delle risorse e dei vincoli; preparazione di un piano di lavoro; selezione di un metodo appropriato, valutazione e riprogrammazione. In base a tale programmazione l'educazione sanitaria può essere rivolta a tutta la popolazione, a persone singole o a gruppi particolari (ad esempio la popolazione in età scolare).

L'aspetto della comunicazione in tali attività è di particolare importanza ed essa deve avere caratteristiche di chiarezza, immediatezza, comprensibilità, accettabilità. Frequentemente si ricorre all'uso di sussidi didattico-informativi, quali opuscoli, poster, giochi, audiovisivi, che devono essere scelti e realizzati tenendo presente il problema da affrontare, gli obiettivi, la situazione in cui si utilizzeranno e i destinatari del messaggio. Inoltre bisognerà verificare se esistono già sussidi, e di che tipo; se è necessario realizzare un sussidio nuovo o se si può adattare/utilizzare uno preesistente; se esistono le risorse per farlo e il loro possibile uso alternativo.

In allegato vengono riportati:

1. un elenco di organismi nazionali che si occupano di educazione sanitaria e informazione;
2. l'esempio di modello organizzativo adottato dalla Regione Emilia-Romagna;
3. alcuni esempi di attività di educazione sanitaria che si possono realizzare in Sanità Pubblica Veterinaria;
4. le competenze degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali in educazione sanitaria: l'esempio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale»;

5. gli articoli della Legge di riforma sanitaria e del Regolamento di polizia veterinaria che riguardano l'educazione sanitaria e la collaborazione intersettoriale;
6. alcuni esempi di giochi didattici su argomenti veterinari;
7. una proposta di scheda per la raccolta di informazioni sugli interventi di educazione sanitaria che permetta un miglior coordinamento delle iniziative a livello nazionale;
8. esiti di una ricerca condotta presso le Facoltà di Medicina Veterinaria e le Scuole di Specializzazione in Sanità Pubblica Veterinaria italiane ed estere per evidenziare in che modo l'educazione sanitaria è inserita nel *curriculum* di studi;
9. alcuni esempi e proposte di programmi scolastici di educazione sanitaria;
10. una sintesi sull'assistenza sanitaria di base nelle attività di Sanità Pubblica Veterinaria in Italia.

Summary

Health education in Italy is an institutional task for preventive health services, among which are veterinary services. It must be based on participation, on primary health care and on a intersectoral collaboration. Through health education people acquire an active role in the safeguard of their own health, and this also offers the opportunity of influencing the development of health services so that they can better cope with the population's needs.

Health education activities, like others, should be accurately planned through a foreseeing process: collection of information; selection of priorities, objectives, indicators, actions, identification of resources and restraints; preparation of a working plan; selection of an appropriate method, evaluation and re-planning.

Health education may be addressed to the whole population, to individual persons or to particular groups, e.g. school-age population.

Communication in health education should be clear, immediate, comprehensible and acceptable. Didactic-informative means are often used such as brochures, posters, games, audiovisuals, that should be chosen and applied keeping in mind the problem to face, the objectives, the situation in which they will be used, and the addresses of the message. It should be also assessed whether means already exist and of which type;

whether it is appropriate to create a new means or whether one already existing can be adapted/used; finally, it should be assessed whether the resources exist to implement the plan, and their possible alternative application.

The following annexes are attached:

1. list of Italian agencies concerned with health education and information;
2. an example of an organizational model adopted by the Emilia Romagna Region;
3. some examples of health education activities which can be implemented in Veterinary Public Health;
4. the Istituti Zooprofilattici Sperimentali competencies in health education: the example of the Istituto Zooprofilattico Sperimentale of Abruzzo and Molise «G.Caporale»;
5. the Acts of the Health Reform Law and of the Veterinary Police Regulation concernign health education and intersectoral collaboration;
6. some examples of didactic games about veterinary items;
7. a proposal of a form for collection of information on health education actions which should allow a better coordination of initiatives at national level;
8. results of a survey carried out in Italian and foreign faculties of Veterinary Medicine and training schools in Veterinary Public Health to establish the way in which health education is included in the courses of study;
9. some examples and proposals on scholastic programmes in health education;
10. a synthesis on primary health care in Veterinary Public Health activities in Italy.

Résumé

L'éducation pour la santé en Italie est une tâche institutionnalisée par les services sanitaires de prévention, parmi ceux-ci se trouvent les services vétérinaires. A travers l'éducation pour la santé, les personnes peuvent acquérir un rôle actif dans la protection de leur santé, et peuvent influencer le développement des services sanitaires de façon à les rendre plus efficaces. Les activités d'éducation pour la santé, doivent être pro-

grammées comme suit: récolte des données, choix des ressources et liens, préparation d'un plan de travail; sélection d'une méthode appropriée, évaluation et programmation d'un plan de suivi.

L'éducation pour la santé peut être adressée à toute la population, à une personne ou bien à un groupe particulier, par exemple aux populations en âge scolaire.

Un chapitre très important de l'éducation pour la santé est la communication des messages, ceux-ci doivent être: clairs, immédiats, compréhensibles, acceptables. On emploie souvent des moyens d'information didactiques tels que les brochures, pancartes, affiches, des jeux, audiovisuels, etc., ceux-ci doivent être choisis selon le problème à traiter, les objectifs, la situation et les destinataires du message. Il faudra d'abord constater s'il n'existe pas du matériel sur place, et de quel type; en cas d'existence voir s'il peut être réutilisé; en cas contraire s'il y a des moyens pour le faire et de quelle façon les utiliser.

En annexe vous trouverez:

1. une liste des organismes nationaux qui s'occupent d'éducation et d'information pour la santé;
2. un exemple modèle d'organisation adopté par la region Emilia-Romagna;
3. quelques exemples d'activités d'éducation pour la santé qui peuvent être employés en santé publique vétérinaire;
4. les compétences des Instituts Zooprofylactiques Expérimentaux en éducation sanitaire: l'exemple de l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G.Caporale»;
5. les articles de la loi de réforme sanitaire et du règlement de police vétérinaire concernant l'éducation sanitaire et la collaboration entre secteurs;
6. quelques exemples de jeux didactiques en matière vétérinaire;
7. une fiche exemple pour la récolte des données qui permettent une meilleure coordination des initiatives au niveau national;
8. les résultats d'une recherche réussie, conduite à la faculté de médecine vétérinaire et dans les écoles de spécialisation en santé publique vétérinaire italienne et étrangères pour mettre en évidence de quelle façon l'éducation sanitaire est intégrée dans le curriculum d'études;
9. quelques exemples et propositions des programmes scolaires en éducation sanitaire;
10. un résumé sur l'assistance sanitaire primaire dans les activités de santé publique vétérinaire en Italie.

Resumen

La educación sanitaria en Italia es un deber institucional de los servicios sanitarios de prevención, entre los cuales figuran los servicios veterinarios.

Esta se debe basar en la participación de la comunidad, la atención primaria a la salud y en la colaboración intersectorial. A través de la educación sanitaria el individuo juega un papel activo en la salvaguardia de su salud, lo que influye sobre el desarrollo de los servicios sanitarios para que respondan más eficazmente a las necesidades de la población en general.

Las actividades de educación sanitaria, como las otras, deben ser cuidadosamente programadas a través de una guía que prevea: la recolección de informaciones; la elección de prioridades; objetivos, indicadores, acciones; la identificación de los recursos y vínculos; la preparación de un plan de trabajo; la selección de un método apropiado, y la evaluación y reprogramación de las actividades.

La educación sanitaria puede estar dirigida a toda la población, a personas específicas o a grupos, como por ejemplo, la población en edad escolar.

Un tema importante de educación sanitaria es la transmisión de los mensajes, que deberán ser claros, inmediatos, comprensibles, aceptables. Se recurre con frecuencia al uso de material didáctico-informativo, como opúsculos, posters, juegos, audiovisuales, etc.; éstos deben ser seleccionados y realizados teniendo en cuenta el problema a enfrentar, los objetivos, la situación en que se utilizarán y los destinatarios del mensaje.

Además, será necesario verificar si ya existe material y de qué tipo; si es necesario pedir material nuevo o si se puede adaptar/utilizar lo que ya está hecho; si existen los recursos para hacerlo y sus posibles usos alternativos.

Se adjunta, además:

1. una lista de los organismos nacionales que se ocupan de educación sanitaria e información;
2. un ejemplo de modelo organizativo adoptado por la Región Emilia-Romagna;
3. algunos ejemplos de actividad de educación sanitaria que se pueden realizar en el campo de la sanidad pública veterinaria;
4. las responsabilidades de los Institutos Zooprofilácticos Experimentales en la educación sanitaria: se da como ejemplo el Instituto Zoo-

- profiláctico Experimental del Abruzzo y del Molise «G. Caporale»;
5. los artículos de la Ley de reforma sanitaria y del Reglamento de Policía Veterinaria referidos a la educación sanitaria y a la colaboración intersectorial;
 6. algunos ejemplos de juegos didácticos sobre temas veterinarios;
 7. modelos de formularios para la recolección de informaciones sobre las acciones de educación sanitaria, la cual permitirá una mayor coordinación de las iniciativas a nivel nacional;
 8. datos de una investigación llevada a cabo en las Facultades de Medicina Veterinaria y escuelas de especialización en sanidad pública veterinaria italianas y extranjeras para poner en evidencia la colocación de la educación sanitaria dentro de los programas de estudio;
 9. algunos ejemplos y propuestas de programas escolares en educación sanitaria;
 10. una síntesis del rol de la atención primaria a la salud en las actividades de sanidad pública veterinaria.

Резюме

Санитарное воспитание населения в Италии является институциональной задачей органов социальной санитарной профилактики и гигиены, включающих также ветеринарную службу, и должно основываться на межсекторном и межотраслевом взаимодействии и сотрудничестве в рамках планирования предоставления базового медицинского обслуживания. Развитие запланированной деятельности в области санитарного воспитания направлено на стимулирование в отдельных людях и социально-возрастных группах населения сознания необходимости играть все более активную роль в охране собственного здоровья, а также оказывать влияние на развитие самих санитарных органов с тем, чтобы они надлежащим образом отвечали запросам населения в этой области.

Санитарное воспитание населения, как и все другие типы обучения и популяризации, должно быть аккуратно подготовлено, проходя через следующие этапы: сбор информации, выбор приоритетов, целей, предписаний, мер; определения ресурсов и условий; разработку плана работы; выбор надлежащего метода, оценки или перепланирования. Благодаря такому методу программирования санитарное воспитание может затрагивать все население и предназначаться для отдельных лиц или особых социально-возрастных групп, как например для детей школьного возраста.

В таком роде деятельности аспект коммуникации приобретает особую важность, а поэтому она должна обладать характеристиками ясности, непосредственности, понятности и приемлимости. При этом часто прибегают к использованию учебно-информационных пособий таких, как брошюры, плакаты, игры, аудиовизуальные материалы и т.д., которые должны быть выбраны и реализованы с учетом поставленных целей, задач и условий, в которых такие пособия будут использоваться, а также с учетом того кому они предназначаются. Кроме того, необходимо проверить существуют ли уже какие-либо пособия и какого типа, а также есть ли необходимость реализовать новые пособия или можно использовать/адаптировать уже имеющиеся пособия; имеются ли ресурсы для их реализации и возможности их альтернативного использования.

В приложении приводятся:

1. список национальных организаций, которые занимаются санитарным воспитанием и информацией;
2. пример организационной модели, принятой в области Эмилия-Романья;
3. некоторые примеры санитарного воспитания, которые могут быть реализованы государственной ветеринарной службой;

4. компетенции Опытных Зоопрофилактических Институтов в санитарном воспитании; пример Опытного Зоопрофилактического Института областей Абруцци и МолIZE "Г. Капорале";
5. статьи Закона санитарной реформы и Регламент ветеринарной полиции, относящиеся к санитарному воспитанию и межсекторному сотрудничеству;
6. некоторые примеры педагогических игр на ветеринарные темы;
7. предлагаемая анкета для сбора информации о мероприятиях, проводимых в области санитарного воспитания для координации инициатив на национальном уровне;
8. результаты исследования, реализованного на факультетах ветеринарной медицины и в школах специализации в области государственной ветеринарии в Италии и за рубежом, для выявления роли санитарного воспитания в учебных программах;
9. некоторые примеры и предложения школьных программ санитарного воспитания;
10. синтез базового медицинского обслуживания в Италии в деятельности государственных ветеринарных организаций в Италии.

أضواء على التثقيف الصحى فى مجال الصحه العامه البيطريه

موجز:

يعتبر التثقيف الصحى فى ايطاليا عملاً تنفيذياً رئيسياً فى خدمات الصحه الوقائيه التى تضم معها الخدمات البيطريه. وهو يجب ان يبنى على المشاركة وعلى الرعايه الصحه الاوليّه وعلى التعاون بين القطاعات المعنيه. ومن خلال التثقيف الصحى نوضح للناس امكانيه قيامهم بدور فعال لحمايه صحتهم ، وهذا بدوره يفتح الفرصه لاحداث اثر ايجابى على تطوير الخدمات الصحه بفاعليه تتفق واحتياجات التعداد السكانى .

وأنشطة التثقيف الصحى مثل غيرها يجب ان يخطط لها بدهقه من خلال عمليات الرؤييه المستقبلية ، وتجميع المعلومات ، واختيار الاولويات ، والاهداف ، والموضوعات ، والمعلومات التنفيذيه ، وتحديد الموارد والمعوقات واعداد خطة العمل ، واختيار الوسيله المناسبه والتقييم واعادة التخطيط.

وئذ يوجه التثقيف الصحى الى كل الناس او الى افراد معينين او الى جماعات خاصه مثل موجه طلاب المدارس .

وهناك خطوه هامه فى التثقيف الصحى تتمثل فى المعلومه البدمه والتي يجب ان تكون واضحه وبمباشرة ومختصه ومتبوله. وطرق الاتصال التثقيفيه التى تستخدم عادة ماتكون الكيسيات الارشاديه والمعلومات والالعاب والوسائل السمعيه والبصريه المختلفه التى يجب ان يراعى عند اختيارها واستخدامها ان يوضع فى الاعتبار المشكله التى نواجهها والاهداف والوضع الذى سوف تستخدم فيه ، وعناوين الوسائله الاعلاميه الموجهه . كذلك يجب ان نحدد اى الوسائل الاعلاميه متوافر لدينا ونوعيته وهل من الملائم ابتكار وسائل جديده او يمكن استخدام الوسائل المتاحه حالياً . وفى نهايه هذا التقييم يجب ان نقيم الموارد المطلوبه لتنفيذ الخطه ومدى توافرها وماهى الخيارات البديله .

هذا وقد أرنقت الملاحق التاليه بالدراسه المذكوره :-

- ١- قائمه بالوكالات الوطنيه المختصه بالتثقيف الصحى والمعلومات .
- ٢- نموذج تنظيمى اعدته منطقه إميليا رومانا- وذلك كمثل على
- ٣- امثله لانشطه التثقيف الصحى التى يمكن تنفيذها فى مجال الصحه العامه البيطريه
- ٤- مواد قانون الاصلاح الصحى واجراءات الشرطه البيطريه الخاصه بالتثقيف الصحى والتعاون بين القطاعات المعنيه .
- ٥- بعض امثله لالعاب تثقيفيه عن الموضوعات البيطريه
- ٦- اقتراح باستماره لجمع المعلومات عن التثقيف الصحى وما يؤدى الى تنسيق افضل على المستوى القومى
- ٧- نتائج استطلاع أجرى فى كليات الطب البيطرى ومدارس التدريب على الصحه العامه البيطريه - الايطاليه والاجنبيه لتوضيح الاسلوب اللامثل لادخال برامج التثقيف الصحى فى يومئذ دراسه .

Consigli utili per la consultazione del testo

Questa monografia è stata realizzata per i veterinari del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che operano sul territorio e si trovano a dover utilizzare in misura sempre crescente l'educazione sanitaria (ES) quale strumento di prevenzione.

Il testo è stato suddiviso in cinque capitoli onde facilitare la consultazione e contiene le informazioni di base per inquadrare l'argomento, preparare un programma ed orientare la sua messa in opera. Ogni capitolo riguarda un aspetto particolare dell'ES e può essere letto separatamente dagli altri, mentre in allegato sono riportate informazioni e proposte che possono essere utili a chi si accinge a fare ES. I capitoli riguardano:

L'evoluzione della sanità pubblica in Italia: contiene una breve analisi sull'evoluzione dei compiti dei servizi veterinari e sulle attività previste dal SSN, fra cui appunto l'ES, individuata come strumento privilegiato per la formazione di una moderna coscienza sanitaria del cittadino e delle comunità.

L'educazione sanitaria: è un capitolo introduttivo che serve a chiarire cosa si intende per ES e analizza l'evoluzione di questa disciplina nell'ultimo cinquantennio, descrivendo i principali modelli che l'hanno caratterizzata; viene poi fornita una definizione puntualizzando però come questa sia legata al momento storico socio-culturale a cui ci si riferisce; infine vengono elencati gli obiettivi da perseguire mediante le azioni di ES e i principi fondamentali che stanno alla base di ogni azione di ES, vale a dire la partecipazione della popolazione ai programmi di salute, l'intersettorialità degli interventi, la tipologia dei servizi sanitari che deve essere orientata verso l'assistenza sanitaria di base, ossia privilegiare il momento preventivo rispetto a quello curativo.

La programmazione: descrive tutte le tappe da seguire per preparare un programma di ES. Viene sottolineata l'importanza della partecipazione della popolazione alla stesura del programma e vengono forniti alcuni consigli su come ottenerla. Ogni sottocapitolo può essere consultato separatamente in sede operativa, sebbene si consiglia la lettura di tutto il capitolo prima di iniziare la stesura di un programma. Vengono forniti alcuni esempi legati alle attività veterinarie per rendere più chiara la lettura del testo.

Esempi di differenti tipi di azioni: riguarda i comportamenti da tenere in diverse situazioni, in particolare vengono forniti suggerimenti su come realizzare attività di ES quando ci si trova ad operare con le persone singole, oppure con gruppi più o meno organizzati, o con intere comunità. Un sottocapitolo è dedicato all'ES nelle scuole in quanto i giovani sono considerati soggetti privilegiati in questo campo; inoltre alcuni programmi di ES già sperimentati, concernenti diversi argomenti di Sanità Pubblica Veterinaria (SPV), vengono riportati in allegato. Essi possono fornire uno schema da seguire e alcune idee, ma non devono essere applicati così come sono senza aver prima valutato la loro rispondenza alla realtà locale nella quale ci si trova. Infine due paragrafi descrivono alcune regole e metodologie per il corretto svolgimento delle riunioni.

La comunicazione dei messaggi: vengono fornite alcune nozioni sull'apprendimento e sulle caratteristiche che devono avere i messaggi che si vogliono trasmettere. La seconda parte riguarda invece i principali tipi di sussidi didattico-informativi utilizzati in Italia. Per ciascuno di essi vengono descritte le caratteristiche che dovrebbe possedere e le situazioni in cui è più appropriato usarlo. Alla fine del capitolo vengono riportati alcuni elementi da considerare nella valutazione dell'efficacia dei sussidi utilizzati.

L'EVOLUZIONE DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA IN ITALIA

«... Teatro della salute, sulle cose che sono necessarie per il mantenimento quotidiano della salute, con le regole di comportamento... poiché i lunghi discorsi dei dotti molte volte infastidiscono gli ascoltatori e così i diversi pareri dei libri diversi. Gli uomini infatti non vogliono sapere se non le conclusioni di quello che loro giova...» (da «*Theatrum Sanitatis*» del XV secolo; F.M. Ricci Ed., Parma 1972).

«... Si è stimato che siano comuni al Pubblico tali Preservativi, acciocché in qualunque luogo insorgessero simili mali, possa ogn'uno aver notizia dei Rimedij...» (da G.M. Lancisi, «*Dissertatio historica de bovilla peste*», Salvioni, Roma, 1715).

Queste due citazioni (ve ne sono certamente altre, anche più antiche) stanno a dimostrare come i concetti ed alcuni metodi della educazione sanitaria siano antichi. Anche gli editti, di cui si è ampiamente avvalsa l'autorità sanitaria sin dal XVI secolo, contengono informazioni ed indicazioni che possono essere considerate un embrione della educazione sanitaria, così come noi la intendiamo oggi.

In tempi più recenti, un ruolo molto importante è stato rivestito dalla letteratura divulgativa: libri, giornali e, più recentemente, riviste.

Un ostacolo alla educazione sanitaria impostata sui metodi citati, tutti basati sullo scritto, era costituita dalla grande diffusione dell'analfabetismo, imperante tra i lavoratori delle campagne e i consumatori delle città. Di conseguenza, i messaggi erano forzatamente limitati alle minoranze alfabetizzate.

Gli esclusi dalla cultura scritta hanno però trovato (allora come ora) le loro soluzioni nelle tradizioni e nella medicina popolare che, basata sulla trasmissione orale, ha diffuso convinzioni sulla prevenzione e cura delle malattie dell'uomo e degli animali, sulla preparazione e conservazione

degli alimenti, nonché sull'igiene ambientale, che tuttora perdurano.

L'alfabetizzazione generale che si è avuta in molti paesi, tra cui l'Italia, ha permesso a gran parte della popolazione di essere esposta ai vari messaggi. Scuola, radio e televisione hanno esteso il raggio di diffusione di tali messaggi.

Si è venuto palesando il problema della qualità dei messaggi e del loro modo di diffusione, in quanto la popolazione bersaglio è sottoposta a stimoli che vengono da fonti differenti, a volte tra loro contrastanti, i cui maggiori tre gruppi di produttori sono: l'amministrazione sanitaria, la cultura tradizionale ed i mass media (scuola, radio, televisione, stampa).

La legislazione di molti paesi (tra cui l'Italia) ha inserito l'educazione sanitaria tra gli strumenti di servizi (medici e veterinari) che si fondano sui principi di Alma-Ata.

Nell'articolo 1 della Legge di riforma del Servizio sanitario nazionale, N. 833 del 23 dicembre 1978, si enunciano i principi e le finalità per i quali il SSN è stato istituito ossia «la tutela della salute come fondamentale diritto e interesse della collettività». Con la riorganizzazione dei servizi, la sanità pubblica veterinaria vede riconosciuto il suo ruolo finalizzato al benessere e alla conservazione della salute dell'uomo.

Secondo l'articolo 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421», i servizi veterinari vengono inseriti nel dipartimento per la prevenzione insieme ai servizi di prevenzione ambientale, igiene degli alimenti, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, igiene e sanità pubblica, dimostrando quanto si sia evoluto il concetto di salute, intesa non più come presenza/assenza di malattia ma processo per conquistare/mantenere un benessere psico-fisico, e quanto si sia evoluto il ruolo dei servizi sanitari nazionali: questi, infatti, pur restando distribuiti sul territorio in maniera capillare, hanno assunto funzioni specializzate (per i servizi veterinari si assiste alla suddivisione in tre aree funzionali: sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche) e complementari fra loro, rendendo imprescindibile la programmazione delle attività, la collaborazione intersettoriale e l'aggiornamento/formazione continui.

Questi concetti sono ribaditi dal Decreto del Presidente della Repubblica 24 dicembre 1992 «Definizione dei livelli uniformi di assistenza veteri-

naria», nel quale viene sottolineata l'importanza sia dell'assistenza sanitaria collettiva nell'ambiente di vita e di lavoro, che dell'assistenza sanitaria di base, realizzata anche mediante attività di educazione sanitaria.

Le attività dei servizi veterinari sono notevolmente aumentate sia di numero che di complessità: si pensi all'urbanizzazione degli ultimi cinquant'anni, allo smaltimento dei rifiuti, alle nuove tipologie/tecnologie di allevamento, alla scoperta e uso di nuovi farmaci e sostanze chimiche, alle importazioni e ai commerci con paesi di tutto il mondo, alle nuove norme legislative in vigore nei paesi della Comunità Europea, ecc. La loro opera non è più basata sulla cura del singolo individuo, ma sull'opera di prevenzione rivolta all'intero corpo sociale, che tiene in considerazione anche gli aspetti economici e i fattori socio culturali. Il cittadino diventa il soggetto principale delle attività dei servizi veterinari: si pensi ad esempio alle attività in sanità animale: dapprima, come già menzionato, erano volte all'ottimizzazione del reddito degli allevatori, mentre, in seguito alla riforma sanitaria, senza trascurare questo punto, l'allevamento del bestiame è considerato per i risvolti che può avere sull'ambiente, sui lavoratori, sul cittadino. Le attività del veterinario pubblico devono assicurare animali sani soprattutto per garantire: a) benessere degli animali; b) prodotti qualitativamente ineccepibili per il consumatore; c) impatto ambientale sostenibile; d) scambi commerciali con paesi terzi e con la Comunità Europea.

Sinteticamente l'attività dei servizi veterinari è rivolta a consumatori; allevatori; proprietari di animali; personale delle industrie zootecniche e parazootecniche; ambiente; animali; per proteggere da: a) zoonosi; b) malattie proprie degli animali; c) agenti nocivi di origine ambientale; d) agenti chimici usati impropriamente nel controllo delle malattie degli animali; e) farmaci illegali usati per aumentare le produzioni animali; f) agenti patogeni farmaco-resistenti; g) alimenti di origine animale di qualità scadente; h) malattie professionali e rischi per gli addetti alla zootecnia ed alle industrie parazootecniche; i) perdite economiche da malattie degli animali; l) rischi connessi alla coesistenza uomo-animale-ambiente; m) implicazioni etiche, sociali ed economiche del mancato benessere degli animali; n) emergenze.

In particolare i servizi veterinari sono tenuti a svolgere attività di educazione sanitaria e di informazione, e non solo nei riguardi degli allevatori e dei proprietari di animali, ma della popolazione in generale, per tutelare la salute intesa nella sua accezione più ampia, e perciò comprensiva

di un corretto rapporto dell'uomo con l'ambiente in cui vive e con gli animali che dividono con lui questo ambiente.

Bibliografia

1. P. Benazzi, R. Zanetti (traduzione a cura di): *Contributo della Medicina Veterinaria alla Sanità Pubblica Veterinaria. Rapporto del Comitato Esperti sulla Sanità Pubblica Veterinaria FAO/OMS*. Serie dei Rapporti Tecnici dell'OMS n. 573, Studi Agricoli della FAO n. 96, OMS, Ginevra 1975.
2. A. Mantovani, *Organizzazione dei Servizi Veterinari nel sistema sanitario nazionale*. *Il nuovo progresso veterinario*, 1983, **3**: 109-114.
3. R. Marabelli, *La medicina veterinaria nel contesto comunitario europeo*. *Il nuovo progresso veterinario*, 1992, **21**: 693-641.
4. L. Peracca, G. Beccari, R. Elia, F. Del Chiaro, G. Abbati: *Una trasformazione difficile*. *Salute e territorio*, 1992, **78**: 22-31.
5. A Pini (a cura di): *Un primato italiano: la sanità pubblica veterinaria*. *Veterinary Public Health Reports / Rapporti di Sanità Pubblica Veterinaria*, ISS/WHO/CC/90.9.
6. M. Valpreda: *Educazione sanitaria e medicina veterinaria*. Atti della IV Conferenza Italiana di Educazione Sanitaria, Torino 6-7-8 ottobre 1983, pp. 285-305.

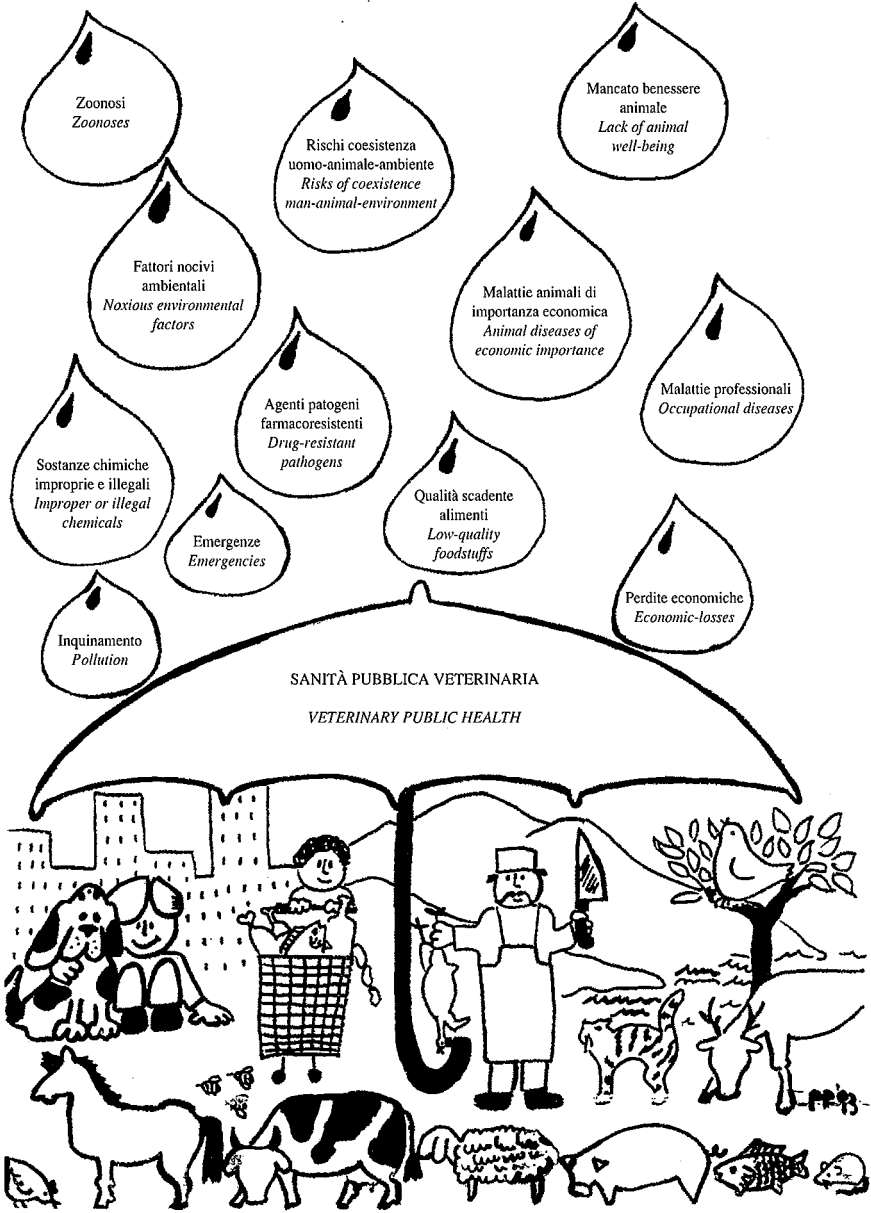


Figura 1. La Sanità Pubblica Veterinaria.

L'EDUCAZIONE SANITARIA

Evoluzione in Italia negli ultimi cinquant'anni

Il concetto di educazione sanitaria nell'ultimo cinquantennio ha subito una continua evoluzione dovuta principalmente a due fattori: da un lato il grande sviluppo dei mezzi di comunicazione di massa, e dall'altro l'importanza che ha assunto la prevenzione e di conseguenza la partecipazione della popolazione.

A livello mondiale, due sono i documenti fondamentali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che indicano le strategie da applicare per il raggiungimento della salute per tutti nell'anno 2000. Il primo è la «Dichiarazione di Alma-Ata» (1978) relativa all'assistenza sanitaria di base, che fu individuata come punto di incontro tra rilevazione dei bisogni e diagnosi di comunità, nel quale si evidenzia la necessità di considerare la salute nel suo insieme e promuovere azioni coordinate per affrontare questo argomento. Il secondo è la «Carta di Ottawa» (1986) sulla promozione della salute, nella quale sono individuati cinque punti principali per lo sviluppo di politiche favorevoli alla salute. Essi sono:

1. creare un ambiente favorevole;
2. sviluppare le capacità personali;
3. rinforzare l'azione comunitaria;
4. fornire i mezzi e promuovere le idee;
5. aggiornare i servizi sanitari.

Nell'amalgama di questa disciplina che deriva i suoi fondamenti dall'igiene pubblica e che si è accresciuta grazie alle nuove acquisizioni dell'epidemiologia, delle scienze della comunicazione, della sociologia, l'educazione sanitaria è stata individuata come uno strumento privilegiato per garantire la partecipazione e il coinvolgimento della popolazione nella scelta di stili di vita appropriati.

In Italia, come nella maggior parte dei paesi, si sono attuati tre modelli di sviluppo di educazione sanitaria, che presuppongono sia una diversa filosofia, sia una diversa modalità di attuazione: essi vengono riportati di seguito schematicamente, facendo presente che lo sviluppo di un nuovo modello non implica la scomparsa di quello precedente, anche se concettualmente superato.

Il primo modello, **prelettistico** (Figura 2), è basato esclusivamente sulla diffusione delle informazioni da parte del personale medico alla popolazione; gli argomenti che vengono affrontati sono scelti dal personale medico in base alle priorità da loro evidenziate. È un concetto completamente verticale di educazione sanitaria, in cui le nozioni fornite non hanno spazio per essere messe in discussione, mentre il ruolo della popolazione è concepito come un ruolo passivo e quindi limitato ad ascoltare e a mettere in atto i principi dettati dal personale specializzato.

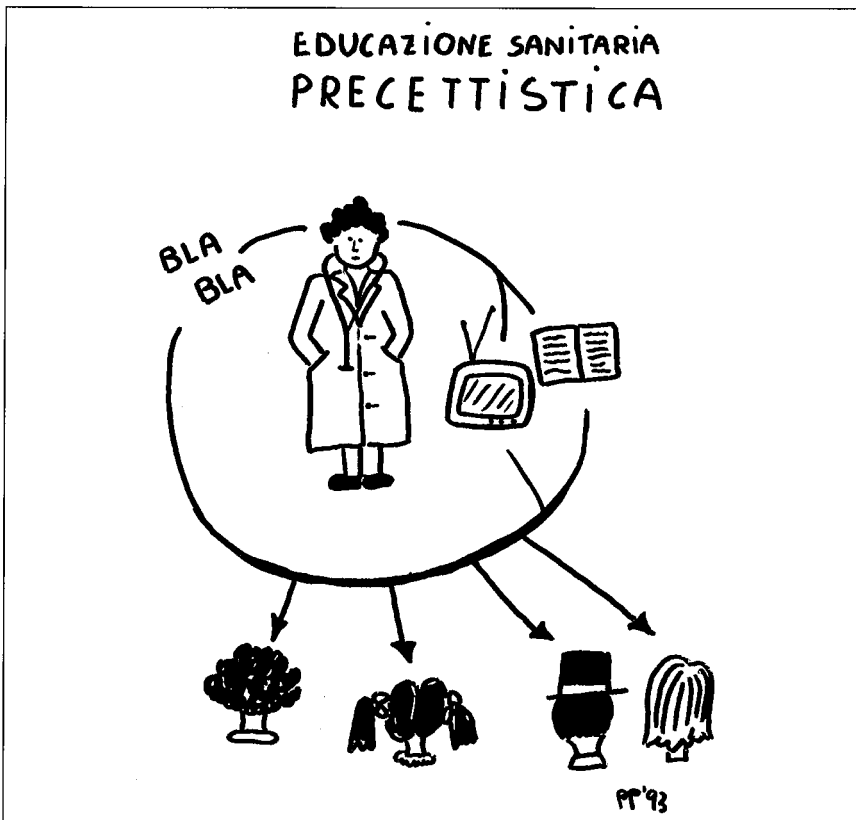


Figura 2. Educazione Sanitaria prelettistica.

Nel secondo modello, **comportamentistico** (Figura 3), l'educazione sanitaria è considerata uno strumento per ottenere comportamenti o decisioni favorevoli alla salute: l'informazione assume un ruolo secondario, poiché da sola non è in grado di produrre un cambiamento duraturo del comportamento, mentre maggiore importanza è attribuita alla cultura e ai fattori sociali che caratterizzano ogni popolazione; inoltre il singolo individuo è visto nel contesto del gruppo a cui appartiene.



Figura 3. Educazione Sanitaria comportamentistica.

Infine il terzo modello, **partecipativo** (Figura 4), viene sperimentato quando ci si rende conto che non è sufficiente chiedere la collaborazione della popolazione a quanto stabilito dal personale medico, anche se in seguito ad uno studio dell'ambiente verso cui le azioni sono dirette. È invece necessario che la popolazione partecipi consapevolmente a tutte le fasi delle attività che riguardano la salute: alla raccolta dei dati, alla definizione dei problemi, alla scelta delle priorità, degli obiettivi e delle attività per raggiungerli, alla valutazione degli interventi.

Lo sviluppo dell'elemento partecipativo e la promozione della collaborazione intersettoriale e interdisciplinare di fatto pongono in risalto il ruolo della sanità pubblica veterinaria nell'ES.



Figura 4. Educazione Sanitaria partecipativa.

Definizione

Le definizioni di educazione sanitaria sono strettamente legate all'epoca in cui vengono coniate e al modello di educazione sanitaria vigente.

Attualmente, la definizione più accettata è quella forgiata da Seppilli nel 1970 che considera *«l'educazione sanitaria come un processo di comunicazione interpersonale, diretto a fornire le informazioni necessarie per un esame critico dei problemi della salute ed a responsabilizzare gli individui ed i gruppi sociali nelle scelte comportamentali, che hanno effetti – diretti o indiretti – sulla salute fisica o psichica dei singoli e della collettività»*. Inoltre *«l'educazione sanitaria è un intervento sociale, che tende a modificare consapevolmente e durevolmente il comportamento nei confronti dei problemi della salute. Essa presuppone la conoscenza del patrimonio culturale del gruppo discente e la focalizzazione dei suoi interessi, e richiede la rimozione delle resistenze opposte dal gruppo stesso all'intervento»* (A. Seppilli, 1958).

I tre punti essenziali dell'educazione sanitaria individuati dall'OMS sono:

- a. l'educazione sanitaria deve ottenere che la salute si inserisca fra i valori riconosciuti dalla popolazione;
- b. l'educazione sanitaria deve offrire alla popolazione le conoscenze sufficienti e le capacità pratiche per risolvere i problemi legati alla salute;
- c. l'educazione sanitaria deve favorire lo sviluppo dei servizi sanitari in modo che siano più rispondenti alle necessità della popolazione.

Obiettivi

I principali obiettivi da perseguire per mezzo delle attività di educazione sanitaria consistono nel rendere capaci le persone:

- a. di definire i loro problemi e le loro necessità;
- b. di capire cosa essi possono fare rispetto a questi problemi con le loro proprie risorse e con l'aiuto proveniente dai Servizi Sanitari e non;
- c. di decidere quali sono le azioni più appropriate per promuovere comportamenti individuali e sociali favorevoli alla salute.

I soggetti individuati dagli obiettivi sono i destinatari delle azioni di ES che ne divengono protagonisti, mentre il personale specializzato ha un ruolo di supporto che deve favorire l'acquisizione di capacità e di responsabilità nella popolazione.

Principi fondamentali dell'educazione sanitaria

Tre sono i principi e i presupposti per poter realizzare attività di educazione sanitaria:

- a. l'assistenza sanitaria di base;
- b. la collaborazione intersettoriale;
- c. la partecipazione.

Essi vengono qui di seguito descritti brevemente.

L'assistenza sanitaria di base (ASB)

L'obiettivo dell'OMS si può sintetizzare con la frase «Salute per tutti nell'anno 2000» intendendo per salute «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale che non consiste solo in un'assenza di malattia». La strategia perché ciò possa essere raggiunto è stata individuata nel potenziamento delle attività di ASB.

L'ASB è stata definita dall'OMS e dall'UNICEF come «un sistema essenziale, basato su metodi e tecnologie accettabili, pratici, scientificamente sicuri ed efficaci, reso universalmente accessibile agli individui e alle famiglie della comunità attraverso la loro piena partecipazione, e ad un costo che la comunità ed il paese possano permettersi, nello spirito dell'autosufficienza e dell'autosviluppo».

Essa comprende non solo le attività dei servizi territoriali e di prevenzione, ma anche ciò che la popolazione stessa può fare per migliorare il proprio stato di salute ed assumere comportamenti e stili di vita sani.

Negli ultimi anni, l'OMS ha rivolto un'attenzione particolare ai livelli distrettuali, considerati come unità operative per la realizzazione del servizio sanitario di base. Il distretto è considerato un'unità abbastanza piccola che consente agli operatori sanitari di essere più vicini alla popolazione.

In Italia l'ASB è prevista dall'art. 10 della Legge 833 del 23.12.1978 (si vedano gli Allegati). Le attività di sanità pubblica veterinaria basate sull'ASB vengono riportate in allegato.

La collaborazione intersettoriale

Se si considera la salute in senso globale, è necessaria una buona programmazione che prenda in considerazione tutte le azioni e le situazioni che favoriscono od ostacolano comportamenti e stili di vita sani. Sono necessarie, pertanto, competenze in molti campi: ambientale, biologico, economico, educativo, medico, veterinario, ecc.

Una buona collaborazione fra tutti i settori interessati è un requisito

essenziale per la riuscita dei programmi di educazione sanitaria.

Perché i diversi settori collaborino, bisogna prevedere momenti di formazione durante i quali siano affrontati temi interdisciplinari per la conoscenza dei diversi livelli di competenza e lo sviluppo di un linguaggio comune oltre alla promozione della collaborazione stessa.

L'ES dovrebbe inoltre integrarsi nel *curriculum* di laurea in medicina veterinaria, come è già successo per la laurea in medicina e chirurgia e per alcune scuole di specializzazione. In allegato vengono riportati i risultati di una ricerca condotta presso le facoltà di medicina veterinaria e le scuole di specializzazione in Sanità Pubblica Veterinaria italiane ed estere per evidenziare in che modo l'ES è attualmente inserita nel *curriculum* di studi (si vedano gli Allegati).

In Italia la collaborazione fra medici e veterinari è sancita dagli articoli 5, 12 e 160 del DPR 320/1954, Regolamento di polizia veterinaria (si vedano gli Allegati).

La partecipazione

Tutte le persone hanno il diritto e il dovere di partecipare individualmente e collettivamente alla pianificazione e realizzazione dei programmi di salute; perché ciò sia possibile è necessario garantire la completa divulgazione di dati ed informazioni tali da consentire di prendere decisioni e prevedere, attraverso idonei meccanismi istituzionali, momenti che assicurino la partecipazione. Particolarmente importante, infatti, è l'educazione alla salute che mira ad ottenere, in maniera non impositiva, che le persone riconoscano i loro problemi relativi alla salute e ricerchino le soluzioni più appropriate, facendosi garanti della successiva realizzazione.

È molto importante non confondere i programmi di educazione sanitaria con le campagne di informazione sanitaria, che si limitano a veicolare messaggi alle persone, ma non richiedono la loro partecipazione attiva. Una campagna di informazione sanitaria può precedere un intervento di educazione sanitaria allo scopo di sensibilizzare le persone verso un determinato problema.

Nell'educazione sanitaria il ruolo centrale è riservato alle persone, mentre il personale, sanitario e non, serve solo d'aiuto e perde l'aspetto di «colui che sa» e fa ricadere le sue nozioni sulla popolazione. Le persone diventano, attraverso la partecipazione attiva, agenti del loro stesso sviluppo, invece che semplici beneficiari.

In Italia la partecipazione è prevista dall'articolo 13 della Legge 833, 23.12.1978 (si vedano gli Allegati).

Bibliografia

1. A. Bogoni, *Relazione presentata alla tavola rotonda «Orientamenti politico-programmatici per lo sviluppo dell'educazione Sanitaria»* - Atti della Conferenza Interregionale sull'Educazione Sanitaria, Trieste 12-13-14 marzo 1987, Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, Assessorato Igiene e Sanità & Comitato Italiano per l'Educazione Sanitaria, 1989.
2. M.A. Modolo, *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute*, Rosini ed., Firenze 1989.
3. OMS, *Education for health. A manual on health education in primary health care*, OMS, Geneva 1988.
4. OMS, *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. H.W.O. Health and Welfare Canada, Canadian P.H.A., Ottawa 21 Nov. 1986.
5. OMS, *Primary Health Care. Report of International Conference on Primary Health Care*, Alma-ATA, USSR, 6-12 September 1978 - Health for All Series, Geneva 1978, No 1.

LA PROGRAMMAZIONE

I diversi approcci dell'ES hanno sempre puntato, anche se con filosofie e risultati differenti, allo sviluppo della partecipazione e all'incremento dell'interazione operatore sanitario-popolazione e operatore sanitario-operatore sanitario.

Si riconosce che l'applicazione dei principi e dei metodi dell'ES è fortemente influenzata dal sistema sanitario vigente, dai suoi principi e dalla sua organizzazione, dal governo delle strutture, dalla formazione del personale sanitario; dall'altro canto è ormai convinzione comune che lo sviluppo di modelli partecipativi, nonostante la larga accettazione della necessità di una trasformazione dei destinatari-soggetti passivi in soggetti attivi, richieda un profondo cambiamento culturale e sociale.

Per quanto riguarda la programmazione in ES, che viene data per scontata come metodo di lavoro, si tracciano qui di seguito le tappe che vanno considerate come elementi di un processo la cui sequenza è più logica che temporale.

In considerazione dell'importanza strategica della partecipazione attiva di singoli, gruppi, comunità e istituzioni a progetti con obiettivi di salute, si richiama l'attenzione sulla necessità di prevedere, in tali progetti, specifiche azioni che consentano l'incoraggiamento del processo partecipativo ed esperienziale dei soggetti coinvolti.

In tal senso il veterinario che volesse affrontare il problema di come favorire tali processi dovrà tenere presenti, tra l'altro, i seguenti punti:

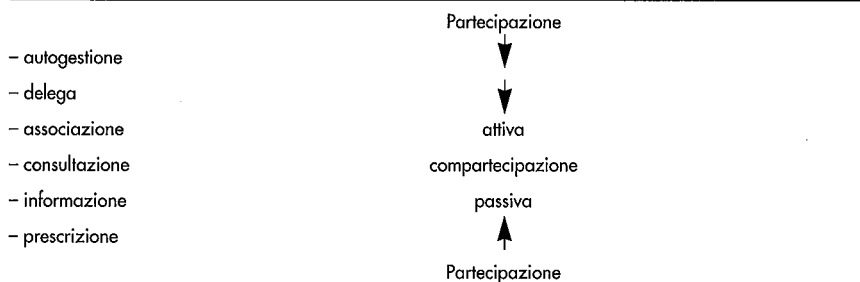
- metodi;
- modelli culturali;
- soggetti influenti.

Ci sono alcuni metodi utili per incoraggiare la partecipazione: nei capitoli di questa monografia se ne ritrovano alcuni esempi. Per poter valorizzare la partecipazione occorre tener presente la cultura locale ed è

per questo che anche il veterinario, così come gli altri operatori sanitari, deve imparare a saper ascoltare e a comprendere eventuali resistenze di ordine religioso, culturale, sociale, economico. Sarà inoltre importante sollecitare le persone influenti del gruppo o della comunità a giocare la propria parte così come dovranno essere ben individuati i benefici derivanti da una diversa partecipazione che costituiranno un ulteriore elemento di motivazione.

Per effetto di un preciso incoraggiamento alla partecipazione attiva possiamo immaginare un processo della partecipazione che in generale preveda diversi gradi di coinvolgimento, così come da Tabella 1.

Tabella 1. Possibili gradi di partecipazione



(Modificata da Aldrich H. 1979, Organizzazione e Ambiente)

Raccogliere le informazioni

L'educazione sanitaria si deve basare su fatti accertati. Non è corretto dire: «Secondo me il randagismo è un problema». Bisogna che questo problema sia reale. Ad esempio si provi a rispondere alle seguenti domande: quanti cani randagi ci sono? Che cosa si intende per cani randagi? In che modo sono stati contati? Qual è la causa del fenomeno e, una volta individuata, la mancanza di conoscenze è uno dei fattori principali? Esistono abitudini, usanze, credenze, più o meno facilmente modificabili, particolarmente rilevanti per il problema in oggetto? Queste informazioni, oltre ad essere la base di un progetto, ne costituiranno gli elementi di verifica e di misura dei risultati ottenuti.

Schematicamente si elencano le principali informazioni che sono necessarie per un programma di educazione sanitaria:

- a. conoscenza del territorio per quanto riguarda le attività di interesse veterinario (si veda in allegato la circolare del Ministero della Sanità

- n. 11, 18.03.1992).
- b. descrizione della popolazione in base a classi di età, sesso, numero di nuclei familiari e loro composizione, scolarità, livello e tipologia occupazionale, condizioni economiche, religione, presenza di gruppi socio-culturali minoritari, tendenze politiche, demografia, fattori economici;
 - c. tipologia e dislocazione dei servizi sanitari della zona, sia pubblici che privati, nonché di altri servizi ed enti correlati;
 - d. presenza di associazioni, organizzazioni, movimenti, ecc.;
 - e. quali sono i problemi più importanti individuati dalle persone sia come singoli che come gruppi nella realtà specifica;
 - f. eventuali altri problemi evidenziati da chi opera e dalle altre persone con cui lavora;
 - g. quante persone sono interessate dal problema;
 - h. quali sono le principali cause che possono aver creato il problema e perché; possibili altre cause;
 - i. rischi/danni per la sanità pubblica legati al problema;
 - l. conoscenza e analisi di altre attività di educazione sanitaria realizzate nella zona.

Vi sono tre metodi principali per raccogliere le informazioni: tramite osservazione diretta guardando e ascoltando le persone; tramite interviste, discussioni, incontri, riunioni, ecc.; attraverso l'analisi dei documenti e della bibliografia.

Decidere le priorità, gli obiettivi e gli indicatori, le azioni

Le priorità

Non è sempre facile decidere quale problema affrontare per primo: in educazione sanitaria è necessario che le persone partecipino alla scelta di priorità, obiettivi e strategie per raggiungerli. Inoltre vanno coinvolti gli amministratori nelle scelte operate in modo che assicurino la loro collaborazione.

A prima vista alcuni problemi sembrano più importanti di altri; per effettuare una scelta, tuttavia, è necessario individuare un criterio: non si può basare solo su quello che «sembra» giusto.

Di seguito vengono riportate cinque domande che possono aiutare nella scelta delle priorità:

- a. Qual è il problema più importante?

- b. Che benefici si avranno, una volta risolto, a breve, medio e lungo termine?
- c. Cosa si può fare con le risorse disponibili?
- d. Quali sono i problemi che più interessano le persone?
- e. Il problema evidenziato può essere affrontato con l'educazione sanitaria?

Gli obiettivi e gli indicatori

Gli obiettivi descrivono il risultato che uno o più soggetti ben definiti intendono raggiungere mediante una o più attività in un tempo definito. Essi devono possedere i seguenti requisiti: essere pertinenti, realizzabili e misurabili, inoltre devono essere espressi in modo chiaro, semplice, preciso e definiti nel tempo.

Un programma di educazione sanitaria ha generalmente ripercussioni a medio e lungo termine, così, all'inizio, può sembrare difficile il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Può essere utile allora suddividere il programma in sottoprogrammi più limitati e di minore durata e individuare obiettivi specifici più semplici, il raggiungimento dei quali possa essere valutato già a breve termine. Questo facilita non solo il processo valutativo, ma anche l'approvazione da parte degli enti finanziatori, che hanno sovente necessità di dimostrare il loro operato con risultati tangibili entro un tempo inferiore a quello del loro incarico.

Gli obiettivi devono essere individuati in collaborazione con la popolazione. In caso contrario sarà difficile ottenere la partecipazione della stessa in quanto non si sentirà coinvolta, e non darà il proprio contributo per raggiungere qualcosa su cui non è stata nemmeno interpellata e che non necessariamente condivide.

La popolazione ed i gruppi coinvolti potranno, inoltre, anche tramite l'utilizzazione di elementi del progetto quali gli indicatori, seguire più da vicino il successo di alcune strategie.

Gli obiettivi sono strettamente connessi agli indicatori, definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come *variabili che aiutano a misurare i cambiamenti* e quindi a valutare se si sono raggiunti gli obiettivi prefissati. Di seguito viene elencata una serie di indicatori che possono essere utilizzati per la valutazione:

- a. *Indicatori di comportamento* (servono a individuare se/quanto il programma di educazione sanitaria ha influito sull'assunzione di atteggi-

giamenti o comportamenti favorevoli alla salute);

* Conoscenze:

- di base per l'educazione sanitaria (sulla salute, le malattie, ecc.);
- dei servizi sanitari e non;
- dei principali fattori di rischio;

* Atteggiamenti e comportamenti

- verso se stessi (stili di vita);
- verso i servizi (soddisfazione).

b. *Indicatori per la valutazione del processo educativo* (servono a definire il processo educativo per quanto riguarda il profilo tecnico, della gestione e del funzionamento):

- numero di soggetti interessati alle varie attività;
- numero e qualifica degli operatori;
- numero e tipologia dei sussidi utilizzati;
- numero di attività realizzate.

Per fare un esempio, se si considera il problema della tutela del consumatore, si può estrapolare dal programma generale un sottoprogramma di informazione del consumatore. Alcuni indicatori utilizzabili a tale scopo potrebbero essere:

a. *Indicatori di comportamento:*

1) conoscenze: conoscenza dei servizi preposti al controllo degli alimenti: loro ubicazione, attività; conoscenza delle tecniche per la cottura e conservazione degli alimenti; conoscenza delle norme igieniche per le persone, i locali, gli utensili, da applicare quando si manipolano alimenti, ecc.;

2) atteggiamenti e comportamenti: incremento nell'acquisto di prodotti sottoposti a controllo sanitario rispetto a quelli di origine sconosciuta; varietà dei prodotti acquistati; abitudine a leggere le etichette, ecc.;

b. *Indicatori per la valutazione del processo educativo:*

numero di poster utilizzati, numero di opuscoli distribuiti, numero di intervenuti nelle scuole, nelle associazioni di consumatori, ecc. a momenti informativi specifici.

Le azioni

La scelta delle strategie si basa su differenti fattori fra cui l'analisi dei comportamenti che causano i problemi, l'accettabilità culturale, fattori economici, ecc.

Nella Tabella 2 si evidenziano i metodi educativi più appropriati in relazione a diversi problemi. Quasi sempre, nella realizzazione di un programma, si associano più strategie.

Tabella 2. Metodi educativi consigliati in relazione a differenti problemi

Tipo di problema	Strategia	Metodo educativo consigliato
Mancanza di conoscenze	Informazione	Mass-media, poster, ecc.
Mancanza di capacità pratiche	Formazione	Corsi, seminari, dimostrazioni, ecc.
Usanze, credenze errate	Confronto	Discussioni, lavoro di gruppo, giochi educativi, ecc.

(Modificata da OMS 1988, Education for health)

Identificare risorse e vincoli

Le risorse consistono in tutto ciò che può essere utilizzato per realizzare o fare da supporto ad azioni e/o attività dirette a raggiungere un obiettivo specifico. Al contrario, i vincoli limitano l'immediato raggiungimento degli obiettivi.

In educazione sanitaria le risorse devono essere il più possibile individuate all'interno del gruppo e sono le stesse persone che devono scegliere fra tutte le risorse disponibili quelle che a loro sembrano più appropriate. Gli operatori devono favorire questo processo di scelta compilando una lista di tutte le risorse considerando per ognuna i seguenti fattori:

- a) il tipo di risorsa
- b) chi la possiede
- c) l'ubicazione
- d) il tempo per il quale è necessaria
- e) la disponibilità
- f) se è facilmente reperibile
- g) in che obiettivo/attività può essere utilizzata.

Poiché in educazione sanitaria è fondamentale la partecipazione, è sbagliato che l'operatore scelga e reperisca egli stesso, da solo, le risorse: per quanto possibile ciò deve essere fatto dalla popolazione o in collaborazione con questa.

Per quanto riguarda i vincoli è necessario stabilire se e in che modo sono rimovibili o, in caso contrario, se sono modificabili.

Le risorse e i vincoli possono essere classificati come:

- a) finanziari
- b) istituzionali
- c) partecipativi
- d) legislativi
- e) professionali
- f) strutturali-organizzativi
- g) tecnico-scientifici.

Ad esempio, fra le persone che partecipano al programma di educazione sanitaria, possono essercene alcune che hanno accesso ai mass-media: in questo caso devono essere incoraggiate ad utilizzarli per le campagne di informazione sanitaria; altre possono controllare se i vari enti hanno prodotto o possiedono sussidi utilizzabili nel programma da realizzare, ecc.

Preparare un piano di lavoro

Una volta identificati i problemi, stabilite le priorità, scelti gli obiettivi, elencate le risorse e i vincoli, tutti questi elementi devono essere articolati in un piano di lavoro nel quale siano specificate le attività che devono essere realizzate, chi deve realizzarle e in quanto tempo.

Nel compilare un piano di lavoro bisogna essere realistici, perché questo sarà utile anche nel processo di valutazione periodica. Inoltre è opportuno coinvolgere più persone possibile, indicandole individualmente nello schema, accanto al compito per il quale sono responsabili (Tabella 3).

Tabella 3. Esempio di schema da utilizzare per preparare un piano di lavoro

Compito	Da realizzare entro	Persona responsabile
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
n. _____	_____	_____

Dopo aver preparato un piano di lavoro bisogna assicurare, attraverso una supervisione, l'attuazione e lo svolgimento delle diverse fasi seguendo lo schema elencato:

- a. stabilire una data precisa d'inizio del programma;
- b. assicurarsi che ogni persona interessata al programma conosca i propri compiti;
- c. assicurare il collegamento fra enti/persone coinvolte;
- d. prevedere delle riunioni periodiche per controllare l'avanzamento delle diverse attività del programma, e confrontare i risultati con il piano di lavoro;
- e. se si sono verificati dei ritardi, individuarne il motivo e adottare provvedimenti adeguati.

Selezionare i metodi appropriati

Dopo aver deciso cosa bisogna fare, da chi va fatto e quando, si prenderanno in considerazione i vari metodi per rendere operativo il programma.

La diffusione dei messaggi a un numero elevato di persone è molto importante per sensibilizzare su un dato argomento e viene spesso usata all'inizio dei programmi di educazione sanitaria; tuttavia non è possibile limitare l'intervento a questa attività, perché la sola informazione non è sufficiente a far cambiare i comportamenti delle persone. La comunicazione diretta con gli operatori e con altre persone, in modo da avere uno scambio di idee e la risoluzione di eventuali dubbi è molto utile in educazione sanitaria anche perché possono essere affrontate le situazioni particolari di ogni persona.

L'informazione non deve creare aspettative che in pratica non potranno essere soddisfatte, ad esempio pubblicizzare l'anagrafe canina quando non si sono ancora attrezzate le sedi in cui realizzarla.

I metodi scelti devono tener conto del gruppo in cui verranno usati: la sua composizione numerica, il tipo di persone da cui è formato (età, sesso, attività), la cultura, gli usi e i costumi.

Generalmente si sceglieranno più metodi in modo che la varietà e la ripetizione dei messaggi aiutino a renderli comprensibili a tutti.

I metodi scelti devono favorire la partecipazione attiva delle persone. In una scuola, ad esempio, è preferibile che gli alunni producano loro stessi cartelloni, giornali, e altri tipi di sussidi, piuttosto che l'insegnante fornisca materiale preconfezionato. In questo modo si ridurranno notevolmente i costi del programma e il materiale sarà frutto di una riflessione sulla situazione a cui si riferisce.

Valutare i risultati e rivedere il processo di programmazione

Il processo di valutazione, come già accennato, in educazione sanitaria è particolarmente difficile per i seguenti motivi:

- a. i fenomeni da valutare sono molto complessi;
- b. gli effetti da misurare sono influenzati da molteplici fattori;
- c. spesso i risultati sono osservabili a lungo termine.

La valutazione dovrebbe verificare l'aumento delle conoscenze su un determinato tema, l'aumento delle capacità critiche delle persone, l'aumento dell'attitudine a partecipare, il superamento delle resistenze per ottenere i cambiamenti desiderati.

La valutazione va comunque sempre effettuata, utilizzando gli indicatori che si erano scelti all'inizio del programma, il piano di lavoro e altri metodi che si ritengano opportuni. Essa non deve essere limitata alla fase conclusiva del programma, ma deve essere effettuata periodicamente, in modo da permettere eventuali parziali riprogrammazioni e modifiche. Essa deve prevedere la partecipazione della popolazione, in modo che sia chiaro a tutti se il programma procede regolarmente o, in caso contrario, perché ciò non è avvenuto. Una valutazione negativa serve per comprendere meglio il programma e i suoi punti deboli e deve essere un incentivo per le ulteriori attività.

Bibliografia

1. H. Aldrich, *Organizzazione e Ambiente*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall 1979.
2. L. Briziarelli, *La valutazione in educazione sanitaria*, Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1986, **9** (4): 201-208.
3. A. Ferrari Mori: *La metodologia dell'educazione sanitaria: una proposta d'intervento*, Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1982, **5** (2): 105-113.
4. A. Mantovani, S. Gasbarra, *L'educazione sanitaria nella profilassi delle zoonosi in ambiente urbano*, Biologia Oggi, 1990, **4** (2-3): 73-75.
5. OMS, *Education for health. A manual on health education in primary health care*, OMS, Geneva 1988.

6. A. Proietti, *Educazione alla salute e i problemi sanitari derivanti dalla convivenza dell'uomo con gli animali: storia di una esperienza*, Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1987, **10** (1): 95-96.
7. M. Scorziello, M.C. Calicchia, A. Mantovani, *L'educazione sanitaria strumento di prevenzione delle zoonosi*, Biologi Italiani, 1990, **1**: 28-29.
8. D. Werner, B. Bower, *Apreniendo a Promover la Salud*, Fundación Hesperian, Palo Alto, California, segunda reimpression, 1987.

ESEMPI DI DIFFERENTI TIPI DI AZIONE

Educazione sanitaria con persone singole

La discussione dei problemi con le persone singole o con le famiglie, durante le visite domiciliari o negli ambulatori, è un modo per realizzare attività di ES. La discussione deve essere condotta in maniera da incoraggiare le persone a pensare ai propri problemi e in particolare alle cause che li determinano o li hanno determinati e ad acquistare fiducia nella propria capacità di risolverli. Le azioni da intraprendere per risolvere questi ultimi devono essere scelte dalla persona interessata, anche se con l'aiuto di un veterinario.

Se ci si rivolge alle famiglie, probabilmente verranno evidenziati più problemi con diverse priorità per i differenti membri, quindi bisognerà che essi si accordino su quale affrontare per primo; bisognerà tener conto anche dei differenti ruoli che ogni individuo ha all'interno della famiglia, ad esempio chi provvede ai mezzi di sostentamento, chi li amministra, come vengono divisi i compiti, ecc.

Se il problema è molto grave e la persona è particolarmente spaventata da esso, può essere utile metterla in contatto con un'altra persona che abbia avuto lo stesso problema e sia riuscita a risolverlo.

Il tecnico deve rendersi conto che ogni problema può avere differenti soluzioni in rapporto alle situazioni in cui si presenta, quindi per prima cosa deve essere sicuro di averlo compreso esattamente e non partire con l'idea di sapere già tutto; in secondo luogo deve aiutare le persone a capirlo; per finire deve lavorare insieme con le persone per trovare le soluzioni più appropriate a quel particolare caso.

Compito del tecnico è, inoltre, evidenziare quali sono i valori della persona e in quale modo il comportamento di questa è in contrasto con essi. Comportamenti contrari a quanto sopra detto devono essere gentilmente evidenziati tutte le volte che sono messi in atto e deve essere spie-

gato per quale motivo essi sono dannosi.

Qualunque sia la situazione, va ricordato che l'approccio prevede quattro tappe principali:

- a. aiutare le persone a capire qual è il problema;
- b. aiutare le persone a capire perché è un problema;
- c. incoraggiare le persone a trovare tutte le soluzioni possibili;
- d. lasciar scegliere alle persone la soluzione più appropriata.

Educazione sanitaria con gruppi

In questo contesto si definisce il gruppo come un insieme di due o più persone che abbiano un interesse in comune. I gruppi si possono suddividere in due principali categorie:

- a. gruppi ben organizzati o gruppi formali (es. associazione di allevatori);
- b. gruppi non organizzati o gruppi informali (es. utenti nella sala d'attesa di un ambulatorio veterinario).

Tabella 4. Comparazione tra gruppi formali e informali

Caratteristiche del gruppo formale	Caratteristiche del gruppo informale
Il gruppo ha uno scopo od obiettivo conosciuto tutti i membri che cercano di raggiungerlo tramite il lavoro insieme con gli altri.	Non ci sono obiettivi comuni, solo alcuni aspetti distintivi comuni.
L'ammissione al gruppo è formale, in modo che le persone sanno chi vi appartiene e chi no.	Non c'è sentimento di appartenenza, i partecipanti sono ogni volta diversi.
Il gruppo è guidato da dirigenti riconosciuti da tutti.	Non ci sono dirigenti riconosciuti.
Il gruppo organizza attività regolarmente.	Non ci sono attività organizzate.
Il gruppo ha un regolamento che tutti i membri devono rispettare.	Non vi è un regolamento specifico.
Il gruppo si interessa del benessere di tutti i membri.	In genere le persone dimostrano molto più interesse per se stesse che per le altre persone presenti.

L'ES nei gruppi formali

Quando si lavora con un gruppo formale, bisogna sempre ricordarsi di essere degli «ospiti». Per prima cosa è bene incontrare il gruppo dirigente e spiegare loro di cosa ci si occupa e quali argomenti potrebbero essere di comune interesse; quando si è invitati a una riunione non intervenire nella

discussione se non dopo aver avuto la parola ed esprimere i propri argomenti concisamente e in modo chiaro (si sconsiglia di recarsi direttamente a una riunione senza essere stati invitati); evitare di fare commenti sugli argomenti trattati nella riunione in cui si è stati invitati, sul modo di condurla e sul comportamento dei partecipanti.

L'ES nei gruppi informali

L'ES nei gruppi informali deve essere basata su un argomento di interesse comune: poiché non sempre si conoscono i partecipanti, questo si potrà ottenere tramite un'analisi preventiva, oppure domandando direttamente ai presenti.

Una volta individuati gli argomenti questi vanno divulgati, evidenziando come siano condivisi da tutti, in modo da far sentire le persone più partecipi e a proprio agio.

Alcune regole per il corretto svolgimento di una riunione

<i>Argomento</i>	Scelto in base agli interessi del gruppo;
<i>Tempo</i>	Scelto in modo che tutte le persone possano partecipare; la durata deve essere ridotta al minimo in modo da evitare noia, stanchezza o incompatibilità con altri impegni;
<i>Svolgimento</i>	Usare più metodi educativi alternati (illustrazione di esperienze, dimostrazioni pratiche, ecc.) in modo da rendere il programma più interessante. Ripetere più volte lo stesso argomento in modo diverso cosicché risulti chiaro per tutti e più facilmente memorizzabile.

Alcune metodologie da utilizzare nelle riunioni

- a. Porre frequentemente domande ai presenti in modo da favorire la partecipazione ed essere sicuri che gli argomenti trattati siano stati compresi;
- b. se vengono date risposte non pertinenti, non mettere in imbarazzo la persona che le ha fornite con un giudizio fortemente negativo, ma piuttosto chiedere agli altri se sono d'accordo o se hanno altri suggerimenti da dare;
- c. usare termini semplici e comprensibili, accertarsi che i concetti siano chiari per tutti, adoperare anche i vocaboli usati localmente;
- d. chiedere alle persone di illustrare le loro esperienze, conoscenze, credenze, relative all'argomento trattato;
- e. utilizzare materiali illustrativi (es. poster, video, ecc.) per rendere più

- chiara e interessante la riunione;
- f. favorire la discussione e la ricerca di soluzioni da parte dei partecipanti: in questo modo verranno ricordate più facilmente;
 - g. se la discussione languisce, intervenire ponendo altre domande, e stimolare la partecipazione di tutti;
 - h. per favorire la partecipazione di tutti si può chiedere anche ai più taciturni di esprimere la loro opinione, senza però mai forzarli; in caso di elementi troppo loquaci, interrompere gentilmente il loro commento e chiedere agli altri se hanno altre idee rispetto all'argomento (a fine riunione si può parlare separatamente con tali soggetti e spiegare loro che tutti hanno diritto di parlare e solo se molti lo fanno si ha un utile scambio di opinioni);
 - i. una volta individuate le soluzioni, chiarire quali compiti spettano ai singoli, alla comunità o ai servizi;
 - l. se è possibile e appropriato, prevedere dimostrazioni pratiche che chiariscano meglio l'argomento;
 - m. la dimostrazione dovrà essere seguita da una prova pratica eseguita da tutti (o dalla maggior parte) dei presenti;
 - n. in una riunione nella quale venga stimolata la partecipazione a volte non si può far fronte alle necessità di tutti: è buona norma ribadire la propria disponibilità ad incontrare le persone con particolari problemi in sede separata. Va perciò ripetuto più volte dove e quando si è reperibili.

In generale, nelle riunioni di gruppi è molto importante il comportamento dei singoli, in particolare di seguito si elencano i principali comportamenti positivi:

- a. partecipare attivamente;
- b. lasciar parlare tutti ed incoraggiare chi è restio a prendere la parola;
- c. accettare tutti i suggerimenti dati, rispettando le opinioni di tutti;
- d. se competenti in materia, fornire eventuali informazioni/spiegazioni richieste o necessarie;
- e. riassumere e chiarificare la situazione di tanto in tanto e/o alla fine della riunione.

Educazione sanitaria nelle scuole

Le scuole, di qualunque tipo e grado, sono luoghi molto appropriati per realizzare programmi di educazione sanitaria: attualmente sono frequentate per molti anni e per molte ore dalla maggior parte della popola-

zione in età evolutiva, proprio negli anni più plastici per la formazione. È più facile far acquisire ai giovani corrette abitudini che cercare di influenzare il comportamento nell'età adulta quando gli usi sono ormai consolidati e si è meno recettivi all'apprendimento in genere.

I giovani, oltre ad imparare nuove nozioni di carattere sanitario in senso lato, dovranno anche elaborare modelli di vita appropriati e acquisire competenze pratiche di base di carattere sanitario.

Il compito principale di coloro che organizzano programmi di educazione sanitaria consisterà nel far acquisire ai giovani una maggiore capacità critica che li aiuti a condurre un'analisi ragionata della realtà in cui vivono e dei messaggi/modelli proposti tramite i mezzi di comunicazione di massa. In questo modo i giovani saranno in grado di operare scelte più armoniche rispetto ai loro reali bisogni.

Gli allievi dovranno essere considerati come soggetti attivi che partecipano ai processi di apprendimento, scelgono e trasformano le informazioni e costruiscono ipotesi che modificano nel caso in cui si rivelino discrepanti o incongruenti, mentre va assolutamente evitato il vecchio concetto di discenti come recettori passivi delle informazioni. Gli allievi andranno considerati in relazione all'ambiente in cui vivono, soprattutto familiare e dei coetanei, perché queste componenti hanno una grande influenza sul loro modo di pensare e di comportarsi.

Un programma di ES nelle scuole dovrà avvalersi di più competenze professionali perché dovrà riguardare il concetto di salute in senso globale. Tuttavia è meglio realizzare progetti più limitati ma per i quali siano certamente disponibili le risorse, che progetti troppo ambiziosi e difficilmente gestibili.

Tutti gli operatori disponibili dovranno elaborare un programma comune (sono assolutamente da evitare interventi non coordinati fra loro) che veda comunque sempre presente la componente insegnante, soprattutto per assicurarne l'adeguatezza dal punto di vista didattico. Esso verrà seguito dal gruppo per mezzo di riunioni periodiche.

È molto importante che il programma di ES abbia obiettivi condivisi da tutti i partecipanti sia come contenuto che come priorità. In caso contrario gli operatori avranno difficoltà a collaborare e daranno messaggi discordanti ai ragazzi, creando una maggiore confusione sugli argomenti trattati.

Gli insegnanti saranno i realizzatori pratici dell'intervento, e inseriranno i vari argomenti di ES all'interno delle ore di lezione, armonizzandoli

col programma scolastico.

Gli altri operatori saranno deputati a fornire le informazioni tecniche necessarie agli insegnanti per poter affrontare in modo competente i vari argomenti, e parteciperanno alle attività scolastiche solo eccezionalmente, ad esempio all'inizio del programma per presentare il gruppo di lavoro, o alla fine per celebrare insieme la chiusura del programma. Essi dovranno inoltre essere disponibili in periodi stabiliti per chi volesse eventuali chiarimenti/approfondimenti dei temi trattati.

La formazione degli insegnanti dovrà essere compresa nell'orario di lavoro, altrimenti potrebbe essere un fattore deterrente per la partecipazione e, alla fine, motivo di cattiva riuscita del progetto.

Tutto il personale, scolastico e non, dovrà comportarsi in modo conseguente con le nozioni insegnate (non serve affrontare l'argomento corretto rapporto uomo/animale/ambiente se l'insegnante è zoomane); inoltre la scuola dovrà avere la possibilità di fornire modelli corretti (ad es. per la raccolta differenziata dei rifiuti).

Si cercherà di coinvolgere le famiglie degli scolari nel progetto:

- a) durante la sua elaborazione;
- b) nel reperire le risorse necessarie alla sua realizzazione;
- c) per assecondare le pratiche imparate dai ragazzi a scuola;
- d) favorendo la loro partecipazione ad alcuni momenti educativi;
- e) durante i momenti di valutazione.

Verranno utilizzate metodologie educative diverse (lezione classica, ricerche, racconti, favole, proverbi, recite, audiovisivi, canzoni, ecc.) che dovranno basarsi principalmente sul modello esperienziale: tale modello facilita la scoperta delle soluzioni e la realizzazione delle azioni per metterle in opera direttamente da parte degli alunni. In questo modo gli allievi saranno stimolati a pensare e a sviluppare un'analisi critica dei problemi. Inoltre, una volta realizzata praticamente, qualsiasi cosa viene ricordata e attuata molto più facilmente che nel caso in cui si sia solo ascoltata od osservata. La creatività verrà particolarmente stimolata nei programmi di ES.

La durata del progetto sarà variabile a seconda delle necessità delle diverse classi e dello sviluppo più o meno approfondito dei vari argomenti; bisognerà essere molto flessibili sulla gestione del progetto ed evitare assolutamente di imporre tempi predeterminati uguali per tutti. Anche gli argomenti proposti serviranno da traccia e non come percorso obbligato.

In allegato vengono riportati alcuni esempi di programmazioni di ES realizzati nelle scuole dell'obbligo.

Educazione sanitaria con le comunità

In precedenza si è visto come alcuni problemi di salute possano essere affrontati dalle persone singole, dalle famiglie o dai gruppi di persone, tuttavia ci sono problemi alla cui soluzione deve partecipare tutta la comunità.

Per comunità, in questo contesto, si intende un gruppo di persone con interessi in comune e che condivida il sentimento di appartenenza a uno stesso gruppo.

Si può sintetizzare dicendo che in questo caso l'ES è necessaria tutte le volte che un problema di salute coinvolge molte persone della comunità e quando è necessaria la cooperazione di tutti per risolvere il problema stesso. L'ES inoltre deve rafforzare il senso di solidarietà fra le persone e la coscienza della capacità della comunità di comprendere e agire per risolvere i propri problemi.

Pensiamo per esempio al problema del randagismo: esso può essere affrontato responsabilizzando esclusivamente i proprietari di animali in modo che evitino di abbandonarli o di lasciarli vagare senza controllo. In questo modo, però, si otterrà, nella migliore delle ipotesi, una diminuzione dei cani vaganti in una zona, ma nuovi animali potranno arrivare dal territorio circostante.

Il problema sarà affrontato molto più efficacemente se, oltre a quanto detto sopra, si coinvolgerà tutta la popolazione per un corretto rapporto uomo-animale. Le persone verranno informate sulla necessità di non nutrire animali vaganti e di smaltire i rifiuti in maniera appropriata utilizzando gli appositi cassonetti e richiudendoli sempre dopo l'uso, in modo da eliminare le fonti trofiche presenti sul territorio. Inoltre verranno coinvolti i gruppi di volontariato per censire, controllare ed eventualmente eliminare le discariche abusive, i punti di abbeverata e gli edifici (o altri luoghi) dove gli animali possono trovare rifugio.

Si potrà inserire il corretto rapporto con gli animali nel programma delle scuole in modo che gli studenti acquisiscano sin da giovani i comportamenti più appropriati e comprendano quali sono le responsabilità di un proprietario di animali: i ragazzi fungeranno inoltre da amplificatori del messaggio verso le famiglie.

Sarà utile coinvolgere anche la popolazione di età avanzata, in quanto spesso comprende le persone che più si occupano degli animali e che dimostrano con loro un rapporto irrazionale perché fortemente emotivo: questo potrà farsi sia inserendoli nelle attività promosse dalle scuole (raccolta di proverbi, favole, filastrocche d'altri tempi, ecc.) sia proponendo attività specifiche presso i circoli presenti sul territorio (es. proiezioni, conferenze, adozione di un «animale di gruppo», ecc.) e responsabilizzandoli per alcune attività (sorveglianza nei giardini pubblici per quanto riguarda il rispetto delle leggi sugli animali in luogo pubblico, ricerca sull'evoluzione del randagismo e dei problemi ad esso correlati nella comunità nei secoli, ecc.).

Per realizzare attività di ES con una comunità può essere utile ricordare i tre punti seguenti:

- è opportuno avvalersi dell'aiuto di persone influenti della comunità;
- l'informazione sul problema sanitario individuato come prioritario, sui programmi intrapresi per risolverlo e sul loro stato d'avanzamento deve essere capillare;
- la maggior parte delle persone della comunità deve prendere parte al programma.

Questo ultimo aspetto potrà essere raggiunto coinvolgendo i comitati, gli organismi e altri tipi di gruppi già esistenti nella comunità a prendere parte alle azioni di salute. Se esistono già numerosi momenti associativi nella comunità è meglio non promuovere la creazione di nuovi organismi o comitati, ma sfruttare quelli già esistenti in quanto hanno il vantaggio di essere già conosciuti, attivi e organizzati, allargando il loro campo d'azione ai problemi sanitari della comunità.

Una delle attività più utilizzate nell'ES con le comunità è la realizzazione di campagne di informazione sanitaria.

Le persone devono essere informate su cosa sta succedendo e sulle ragioni per cui il progetto è importante per loro. Nel corso di tali campagne le informazioni saranno fornite attraverso una serie di messaggi, che saranno veicolati attraverso tutti i canali disponibili.

Una campagna informativa deve essere organizzata per un problema specifico, dal quale generalmente prende il nome: questo deve essere orecchiabile e facilmente memorizzabile. Il problema deve essere reale e possibilmente identificato dalle persone della comunità.

La durata delle campagne è generalmente breve: può variare da una settimana a un mese. Sebbene limitata nel tempo, è preceduta da una

accurata programmazione e preparazione, soprattutto per quanto riguarda gli obiettivi e la scelta dei metodi per la diffusione dei messaggi: questi devono raggiungere il maggior numero di persone, essere semplici da capire e facili da ricordare, essere ripetuti in maniera diversa in modo da essere compresi da tutti, essere supportati da altre attività (assemblee, dibattiti, conferenze, ecc.) nelle quali si possano chiarire i dubbi e fornire maggiori informazioni.

Bibliografia

1. OMS, *Education for health. A manual on health education in primary health care*, OMS, Geneva 1988.
2. D. Werner, B. Bower, *Aprendiendo a Promover la Salud*, Fundación Hesperian, Palo Alto, California, segunda reimpression, 1987.

LA COMUNICAZIONE DEI MESSAGGI

Introduzione

I canali di apprendimento nell'uomo sono principalmente l'udito e la vista ed è quindi l'uso delle parole e delle immagini che più efficacemente imprime messaggi nella memoria umana. Il messaggio che si vuole trasmettere deve avere le seguenti caratteristiche:

- a) chiarezza;
- b) immediatezza;
- c) comprensibilità;
- d) accettabilità.

Perché il messaggio venga recepito è conveniente formularlo nel modo più positivo possibile, senza che però perda di credibilità, per far leva sul bisogno umano di sicurezza, di successo, di approvazione.

Di questo aspetto si deve tener conto in particolar modo quando si trasmettono informazioni o sollecitazioni di carattere sanitario, che, in genere, riguardano la prevenzione ed il controllo di malattie legate ad abitudini o comportamenti nocivi, spesso radicati nella popolazione.

Se il contenuto e la formulazione di un messaggio rivestono importanza, anche il metodo di comunicazione utilizzato deve essere scelto attentamente. È essenziale che alla base della scelta di uno strumento informativo siano ben chiari:

- a. il problema da affrontare e gli obiettivi prefissati;
- b. la situazione nella quale lo strumento verrà usato e i destinatari del messaggio.

Inoltre bisognerà verificare se:

- a. esistono già sussidi sull'argomento, e di che tipo;
- b. esiste la necessità di un sussidio nuovo, o è possibile adattarne/utilizzarne uno preesistente;
- c. esistono le risorse disponibili per farlo, loro descrizione e quantifica-

zione, loro possibile uso alternativo.

Nella realizzazione del sussidio sarà inoltre necessario utilizzare tecniche che richiamino l'attenzione e sollecitino la partecipazione e la collaborazione del pubblico.

Alcuni tipi di sussidi didattico-informativi più frequentemente utilizzati

Prima di descrivere brevemente i più comuni sussidi utilizzati nei programmi di ES in Italia, si ricorda che un sussidio è solamente un supporto per le altre, e principali, attività di ES.

Non si deve mai identificare un progetto di ES con la produzione di un sussidio!

Il Centro di Collaborazione OMS/FAO per la Ricerca e la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria raccoglie sussidi italiani ed esteri riguardanti l'ES in Sanità Pubblica Veterinaria e inserisce i dati su calcolatore utilizzando il programma ISIS dell'UNESCO. Possono perciò essere richieste dagli interessati ricerche bibliografiche e fotocopie dei materiali posseduti dal Centro. Si prega di collaborare a questa raccolta inviando una copia dei sussidi prodotti.

Di seguito si forniscono alcuni consigli per produrre materiale educativo appropriato:

1. costruire localmente i propri sussidi, usando materiali semplici ed economici;
2. l'operatore utilizzerà le capacità delle persone per realizzare i diversi sussidi, e non li preparerà egli stesso direttamente;
3. utilizzare oggetti reali e non solo disegni o fotografie;
4. insegnare idee e competenze nuove partendo da quelle tradizionali e già conosciute;
5. i sussidi devono essere il più possibile rispondenti alla realtà, soprattutto quando sono importanti i dettagli;
6. usare sussidi che non solo mostrino o spieghino qualcosa, ma che aiutino le persone a considerare attentamente le cose e a pensare possibili soluzioni;
7. stimolare l'immaginazione e la creatività.

I sussidi si possono suddividere in due grandi categorie:

- a) materiale grafico e stampati;
- b) audiovisivi.

Materiale grafico e stampati

DISEGNI E FOTOGRAFIE

I disegni sono immediati, poco costosi da fare e da riprodurre, e spesso possono spiegare un problema più chiaramente di una foto.

Un disegno accurato, ma senza eccessive ombreggiature o tratti che lo rendano poco chiaro, è più appropriato di un disegno stilizzato, talmente semplificato da non rispecchiare la realtà. Se si ingrandisce un soggetto è bene riportare anche le dimensioni reali, in modo che non si generi confusione, o, ancora meglio, portare un campione reale del soggetto rappresentato.

Il messaggio veicolato dai disegni è immediato e non devono essere necessari commenti o scritte per chiarire l'argomento: devono essere evitati eccessivi particolari o disegni molto complicati con più soggetti, che disperdono l'attenzione.

I visi disegnati devono sempre avere tutti i lineamenti e un'espressione appropriata al soggetto, inoltre per i disegni anatomici bisogna disegnare sufficienti dettagli per rendere comprensibile la loro localizzazione: se possibile disegnare direttamente su un soggetto vivo.

Le caricature possono servire per illustrare alcuni problemi generali, ma non vanno utilizzate quando sono necessari i dettagli esatti.

La realizzazione di una storia a fumetti può essere un metodo molto appropriato, soprattutto se i destinatari sono ragazzi, perché rispecchia i gusti della maggior parte dei giovani.

Le fotografie, se ben realizzate, sono più esatte dei disegni e conferiscono un aspetto più reale al soggetto. Sono relativamente economiche e riutilizzabili in più occasioni. Possono essere utilizzate anche le diapositive, qualora si disponga di un proiettore (si veda il paragrafo sugli audiovisivi).

GIORNALI

Gli articoli che riguardano la salute possono essere utilizzati in diverse maniere:

- a) per informazione e aggiornamento del personale;
- b) letti e commentati all'interno di un gruppo per stimolare la discussione;
- c) a scuola per educare i bambini a prendersi cura della loro salute.

Inoltre, in particolare su testate locali, si possono pubblicare articoli inerenti ad avvenimenti promossi dai progetti di ES. Questi devono essere brevi, costituiti di frasi essenziali, usando parole chiare e semplici. Devono rispondere alle domande: «chi? che cosa? quando? dove?» e, se c'è abbastanza spazio, specificare il perché e il come. Se l'evento è già avve-

nuto, si può incominciare l'articolo riportando le cose più importanti che sono successe.

Si possono, inoltre, realizzare «giornali fatti in casa» ad es. giornali di classe o di quartiere, da appendere al muro o diffondere in numero limitato di copie; in molti casi esistono già, e allora si possono inserire articoli di ES.

MANIFESTI

Sono costituiti da una parte scritta e una grafica: la scritta può essere limitata a poche parole che sintetizzano l'argomento, ad es. uno slogan: caratteristica principale è l'essenzialità. La parte grafica deve richiamare l'attenzione; è opportuno che i manifesti vengano affissi almeno a coppie.

Il messaggio deve essere impostato in maniera positiva e propositiva per stimolare l'azione.

Poiché l'affissione in spazi esterni è costosa e tende a diluire il messaggio fra quelli pubblicitari, frequentemente si preferisce esporre i manifesti di ES negli ambulatori, nelle farmacie, negli uffici, ecc., dove contemporaneamente possano essere richieste informazioni sull'argomento e dove sia distribuito un volantino, opuscolo o pieghevole che fornisca le nozioni più importanti.

OPUSCOLI, VOLANTINI, PIEGHEVOLI

Si usano per diffondere informazioni su un tema specifico, per sensibilizzare verso un particolare problema, per stimolare la partecipazione, ecc.

Devono essere realizzati in maniera economica perché la loro principale caratteristica è la diffusione su larga scala; devono richiamare l'attenzione e stimolare la lettura: la veste grafica è molto importante.

Il testo dovrebbe contenere:

- a) informazioni essenziali e concise sul problema;
- b) possibili soluzioni;
- c) parole chiave.

Inoltre il sussidio dovrebbe:

- a) essere facilmente leggibile (carattere, impostazione della pagina, evitare l'uso di termini tecnici di difficile comprensione, costruzione delle frasi);
- b) attirare l'attenzione (uso dei colori, nel testo non più di tre, domande rivolte al lettore e risposte date dall'informatore; uso di illustrazioni attinenti al testo, realistiche o caricaturali, in quest'ultimo caso l'aspetto comico non deve prevaricare il contenuto che deve restare prioritario);

- c) essere facilmente trasportabile e utilizzabile (formato, maneggevolezza, materiali impiegati);
- d) essere economicamente riproducibile su vasta scala.

Un sussidio stampato è più efficace se distribuito in concomitanza di un dibattito, di lezioni o di un programma relativo all'argomento.

GIOCHI, POESIE, CANZONI

Soprattutto adatti con i giovani, è preferibile che siano inventati di volta in volta dagli stessi ragazzi, stimolando così la loro creatività e l'apprendimento attraverso il divertimento.

Di seguito si riportano brevemente alcuni esempi:

1. *Gioco dell'oca* in cui le caselle riportano argomenti sanitari (es. gioco sull'echinococcosi edito dalla Regione Sardegna); *Gioco dei serpenti e delle scale* (si vedano gli Allegati);
2. *Rompicapi* (puzzles) preparati tagliando in forma combaciante ma irregolare cartelloni con un messaggio sanitario;
3. *Gioco con targhette diseguate* (si vedano gli Allegati);
4. Inventare favole, poesie, canzoni;
5. *Recite*.

Audiovisivi

Si possono suddividere in: lavagne; diapositive; video e filmati.

LAVAGNE (classiche, magnetiche, flanellografie, con proiezione d'immagine).

Si utilizzano molto spesso, sia a scuola che in occasione di riunioni, convegni, ecc., che però non devono prevedere un pubblico troppo numeroso per permettere un interscambio di comunicazioni fra operatore ed uditorio. Sono generalmente poco costose e di facile uso, richiedono però una certa abilità grafica, devono essere cancellate periodicamente (ad eccezione di quelle a fogli mobili o con proiezione di immagini) per cui una parte del messaggio si perde. Le immagini sono fisse. Generalmente l'operatore deve scrivere con le spalle voltate all'uditorio, cosa che non facilita il momento espositivo. Di seguito si elencano le principali regole:

1. scrivere in modo chiaro e leggibile;
2. scegliere accuratamente parole e simboli (evitare frasi lunghe e complicate);
3. pulire bene la superficie della lavagna;

4. mettersi di fianco alla lavagna (non voltare le spalle);
5. non parlare mentre si scrive;
6. usare i colori.

DIAPOSITIVE

Facili da realizzare anche senza una preparazione specifica, non molto costose, utilizzabili in situazioni diverse cambiando la sequenza e/o alcune immagini, hanno lo svantaggio di dover essere usate in ambiente oscuro, che non facilita la comunicazione. È importante una verifica prima dell'uso perché piccoli particolari (caricatore non compatibile col proiettore, stanza non oscurabile, lampadina bruciata, ecc.) possono comprometterne irrimediabilmente l'uso. Regole principali:

1. non basare l'esposizione sulle diapositive, ma usare queste solo per illustrare le parti più importanti del discorso o per riassumerlo;
2. preparare con cura, in anticipo, la sequenza delle diapositive, disponendole in maniera appropriata;
3. non eccedere nel numero delle diapositive.

VIDEO E FILMATI

Si possono utilizzare quelli in commercio o produrli personalmente, cosa che però richiede una certa abilità tecnica. Generalmente la proiezione attira l'attenzione del pubblico, inoltre facilita la comprensione di argomenti nei quali il movimento è essenziale. È necessario che i filmati siano specifici per l'argomento che si vuole trattare e per il contesto in cui si opera, in quanto non possono essere modificati; occorrerà perciò visionare il prodotto in precedenza. Non devono essere troppo lunghi in quanto possono risultare noiosi. Prima di trasmettere il video (o il film) è opportuno fare un'introduzione e lasciare inoltre un ampio margine di tempo alla fine della proiezione per le domande e il dibattito. È consigliabile disporre di un tecnico durante la proiezione e provare con anticipo l'impianto.

Valutazione dell'efficacia dei sussidi didattico-informativi

Dopo aver utilizzato un sussidio è opportuno valutare la sua efficacia; possibilmente si dovrebbe provare il sussidio con un campione limitato di soggetti, valutarlo, eventualmente modificarlo, quindi estenderne l'uso all'intera popolazione cui è destinato.

Non sempre però è possibile disporre delle risorse necessarie (tempo,

personale, risorse monetarie, ecc.) per realizzare una valutazione così completa; si consiglia però di prevedere un processo valutativo che per lo meno comprenda:

- a. la verifica del grado di accettazione o di rifiuto del sussidio sia graficamente, che linguisticamente e rispetto al contenuto;
- b. la verifica della completezza dell'informazione fornita rispetto alle esigenze delle persone a cui è rivolto il sussidio, o una necessità di maggiori informazioni, oppure di informazioni più limitate e schematiche;
- c. la verifica del grado di memorizzazione, di apprendimento e assimilazione delle informazioni fornite dal sussidio a breve e medio termine;
- d. la verifica delle modalità di diffusione del sussidio (attraverso scuole, associazioni professionali, raduni, ecc.).

Generalmente, per ottenere queste informazioni, si possono utilizzare sia questionari che interviste dirette: entrambi presentano vantaggi e svantaggi che vengono schematicamente riassunti nella Tabella 5.

Tabella 5. Comparazione fra intervista e questionario

	Pregi	Difetti
Intervista	Flessibilità Assistenza nella compilazione Possibilità di stimolare l'interesse Possibilità di fornire chiarimenti Risposte usate come base per altre domande	Alto costo Personale specializzato Ruolo centrale dell'intervistatore Possibilità di influenzare le risposte Generalmente si agisce su campione
Questionario	Semplicità di utilizzo Basso costo Somministrazione contemporanea Somministrazione per via postale	Necessità di un certo livello di preparazione da parte di chi risponde

Bibliografia

1. Abramson J.H., *Survey methods in community medicine. An introduction to epidemiological and evaluative studies*, Edinburgh, Churchill Livingstone, 2nd edition, 1979.
2. OMS, *Education for health. A manual on health education in primary health care*, OMS, Geneva 1988.
3. D. Werner, B. Bower, *Apreniendo a Promover la Salud*, Fundación Hesperian, Palo Alto, California, segunda reimpresión, 1987.

ALLEGATI

Elenco di organismi nazionali che si occupano di educazione sanitaria e di informazione

1. AIES (Associazione Italiana Educazione Sanitaria) - Strada Consortile del Salino 33, 10133 Torino - Tel. 011/6960150
2. CEDOC (Centro Documentazione Regione Toscana) - via Alfani 43, 50121 Firenze - Tel. 055/213279 - 212611; fax 055/212127
3. Centro di Collaborazione OMS/FAO per la Ricerca e la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria, Laboratorio di Parassitologia, Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena 299, 00161 Roma - Tel. 06/4440097, 4990 int. 992; fax 06/4440097
4. Centro di Collaborazione OMS per la Ricerca e la Formazione in Epidemiologia Veterinaria e in Gestione Manageriale, Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale» - Via Campo Boario, 64100 Teramo - Tel. 0861/3321; fax 0861/332251
5. Centro Documentazione Consiglio Sanitario Nazionale, Ministero della Sanità - Lungotevere Ripa 1, 00153 Roma - Tel. 06/58641 - 5809951
6. Centro Documentazione e Ricerca EPASA, CNA - Viale Castro Pretorio 25, 00185 Roma - Tel. 06/4462774-4469951; fax 06/4440377
7. Centro Documentazione per l'Educazione Sanitaria - Distretto Città Nuova Perticale, ULSS 25 Piombino (LI)
8. Centro Documentazione Servizi Socio-Sanitari, Comune di Aosta - Via Antica Zecca 20, 11100 Aosta - Tel. 0165/361158
9. Centro Documentazione Ufficio Audiovisivi, Assessorato Pubblica Istruzione, Comune di Venezia - Via Pio X 4/b, 30174 Mestre (VE)
10. Centro Documentazione USL RM 1 - Via Nazionale 87, 00184

- Roma - Tel. 06/462697-4740260-2480 int. 22
11. Centro DRES (Centro Documentazione Regionale per l'Educazione Sanitaria, Regione Emilia-Romagna) - ULS 35 Via De Gasperi 8, Ravenna - Tel. 0544/409009
 12. Centro Sperimentale Sardo per l'Educazione Sanitaria - Via Monte Mixi 17, 09126 Cagliari - Tel. 070/301612
 13. CERDES (Centro Documentazione per l'Educazione Sanitaria), Assessorato Sanità Regione Siciliana - Via Mario Vaccaro 5, 90144 Palermo - Tel. 091/6969351-2; fax 091/229432
 14. CID (Centro Informazione e Documentazione per la Prevenzione negli Ambienti di Lavoro e di Vita), USL 15 Genova - Via Gherzi 50, 16138 Genova - Tel. 010/864006; fax 010/8358643
 15. CIDAT (Centro Informazioni e Documentazioni Automatizzate Trieste) - Via Rossetti 59, 34141 Trieste
 16. CIES (Comitato Italiano Educazione Sanitaria) - Via del Giochetto, 06100 Perugia - Tel. 075/28377
 17. CLES (Centro Lombardo per l'Educazione Sanitaria) - Via Pancrazi 12, 20145 Milano - Tel. 02/33101455
 18. CRES (Centro Regionale di Educazione Sanitaria) Molise - Via S. Antonio Abate 236, 86100 Campobasso - Tel. 0874/310203 - 311122
 19. CSES (Centro Sperimentale Educazione Sanitaria) - Via del Giochetto 8, 06100 Perugia - Tel. 075/61661-28377; fax 075/5730874
 20. IRDC (Istituto Regionale di Documentazione e Comunicazione) - Via Faula 12, 33100 Udine - Tel. 0432/297063-506626
 21. ISTIS (Istituto Italiano di Studi alla Salute) - Via Oberdan 14, 35122 Padova - Tel. 049/657040
 22. Istituto per la Comunicazione Audiovisiva - Via Monferrato 5, 20144 Milano - Tel. 02/4981712
 23. SEDES (Servizio di Documentazione e Produzione di Sussidi Didattici per i Programmi di Educazione Sanitaria) Regione dell'Umbria, Area Operativa Servizi Socio Sanitari, Centro Direzionale Fontivegge, Via M. Angeloni, 06100 Perugia
 24. SEDI (Servizio Documentazione e Informazione) ULSS 28 Bologna Nord - Via Triachini 17, 40138 Bologna - Tel. 051/392436-392575; fax 051/392416
 25. SENDES (Servizio Nazionale di Documentazione per l'Educazione Sanitaria) - Via Marzia 16, 06100 Perugia - Tel. 075/6963902; fax 075/6963904

26. Servizio di Informazione e di Educazione Sanitaria, Assessorato alla Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano, Alto Adige - Via Orazio 4/1, 39100 Bolzano - Tel. 0471/992594
27. Settore Documentazione e Informazione, Presidio Multizonale di Prevenzione, ULSS 28 Bologna Nord - Via Albertani 15, 40138 Bologna
28. SIES (Servizio Informazione Educazione Sanitaria) - Via Doberdò 9, 42100 Reggio Emilia - Tel. 0522/555467
29. STUDES (Centro Studi per il Progresso dell'Educazione Sanitaria e del Diritto Sanitario) - Via D.A. Azuni 9, 00196 Roma - Tel. 06/3602891
30. Ufficio Documentazione e Studi, RAI Radio Televisione Italiana - Via Col di Lana 8, 00195 Roma
31. Ufficio Educazione Sanitaria, Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità - C.so Regina Margherita 153/bis, 10100 Torino
32. Unione Internazionale per l'Educazione Sanitaria, Comitato Italiano - Via del Giochetto, 06100 Perugia - Tel. 075/28377

Esempio di modello organizzativo: Regione Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna ha adottato un modello organizzativo di tipo cooperativo inglese nel quale esiste una struttura centrale gestita da specialisti, essendo però sempre l'ES integrata nelle altre attività per la salute.

Nell'ambito di questo modello, si individuano tre livelli organizzativi: regionale, provinciale, di USL.

Le funzioni da assicurare a tutti i livelli sono:

- a. programmazione, indirizzo;
- b. coordinamento all'interno del livello e con gli altri livelli organizzativi;
- c. coordinamento con le altre agenzie educative operanti nella materia specifica e comunque con quelle individuate strategicamente come prioritarie;
- d. supporto tecnico-metodologico e formativo;
- e. produzione e divulgazione di materiale formativo e informativo.

Livello regionale

A livello regionale occorre assicurare:

- la definizione di ambiti e strategie educative, informative, formative da perseguire;
- l'orientamento metodologico;
- la produzione di materiale di supporto agli interventi;
- il coordinamento delle attività educative poste in essere dalla Regione, dalle USL, dalle agenzie educative;
- l'integrazione tra le azioni di ES, la programmazione sanitaria generale, l'attività del sistema informativo, la formazione del personale sanitario, la ricerca finalizzata.

Per lo svolgimento di dette funzioni presso l'Assessorato alla Sanità operano:

- uno specifico Ufficio regionale;
- una Commissione tecnica regionale composta, tra l'altro, dai coordinatori provinciali;
- un gruppo di lavoro interdipartimentale tale da animare il coordinamento tra le diverse strutture regionali.

Sempre a livello regionale è previsto il funzionamento di un Centro di documentazione sui problemi specifici dell'ES.

Livello provinciale

Si individua una struttura organizzativa denominata «Coordinamento provinciale per l'educazione sanitaria» composta dai Responsabili dei Coordinamenti Servizi per l'Educazione Sanitaria (CSES) di ogni USL della Provincia, allargata di volta in volta al referente per l'educazione alla salute del Provveditorato agli studi e ad altri referenti interessati (Ordini professionali, associazioni, volontariato, ecc.).

Il coordinatore fa parte della Commissione tecnica regionale.

Il Coordinamento provinciale persegue i seguenti obiettivi:

- superare la parcellizzazione degli interventi;
- razionalizzare l'uso delle risorse;
- individuare metodologie comuni;
- progettare e verificare interventi su scala provinciale;
- aggiornare gli operatori;
- tenere i rapporti di comunicazione tra livello di USL e regionale;
- favorire l'accesso al materiale documentativo e di supporto all'attività educativa.

Per il proprio servizio si avvale di almeno un operatore a tempo pieno.

Il Coordinamento provinciale è collocato presso l'USL capoluogo o presso l'Amministrazione provinciale.

Livello di USL

All'USL competono la programmazione-verifica, il coordinamento e l'attuazione delle attività educative.

L'USL pertanto deve:

- a. predisporre un piano triennale di interventi coerente con gli indirizzi del Piano sanitario regionale e con i piani di attività dei servizi;
- b. predisporre il programma annuale degli interventi, coerente con il piano triennale;
- c. garantire l'attuazione dei programmi annuali attraverso i singoli servizi e distretti socio-sanitari;
- d. valutare il processo e gli esiti degli interventi.

La Regione ha individuato una struttura organizzativa di supporto all'Ufficio di direzione denominata Coordinamento tra i Servizi per l'Educazione Sanitaria con le seguenti funzioni:

- a. per la programmazione:
 - promuove specifiche attività conoscitive e di ricerca per definire le

- priorità di intervento;
- predisporre il piano triennale e i programmi attuativi annuali da sottoporre all'Ufficio di direzione per l'approvazione, curando l'integrazione tra i servizi;
 - opera coinvolgendo gli operatori dei servizi al fine di stimolare la loro propositività e l'elaborazione di specifici progetti, in accordo coi responsabili di servizio;
- b. per l'attuazione:
- contribuisce alla definizione dei progetti nelle linee operative;
 - coordina gli interventi educativi che coinvolgono più servizi/enti e che hanno una particolare rilevanza per l'USL;
 - addestra gruppi di operatori all'esecuzione di progetti educativi su problemi di metodo e contenuto;
 - elabora, raccoglie e divulga materiale informativo e di documentazione, prodotto dall'USL o da altri, avvalendosi dei punti di riferimento a livello provinciale e regionale;
- c. per la valutazione:
- indica i criteri per la predisposizione degli strumenti informativi necessari per la raccolta dei dati idonei alla valutazione dei progetti;
 - svolge l'analisi collegiale dei risultati;
 - predisporre i consuntivi per l'Ufficio di direzione.

Il CSES è composto da un referente/animatore per ogni servizio socio-sanitario e da un coordinatore. È opportuno che nel CSES confluiscono anche operatori con competenze specifiche in campo educativo (coordinamento distretti, sistema informativo, epidemiologico, formazione professionale, ufficio stampa-informazioni, ecc.).

I membri sono formalmente incaricati dal Comitato di gestione, su proposta dell'Ufficio di direzione, sentiti i responsabili dei Servizi.

Il CSES deve disporre per il funzionamento di un supporto amministrativo e di un supporto tecnico-organizzativo necessari a garantire sia la gestione amministrativa sia quella relativa alle strumentazioni ed ai materiali di documentazione di USL.

Il referente/animatore di servizio ha i seguenti compiti:

- a. rispetto al CSES
- rappresenta il servizio;

- propone le linee programmatiche del servizio;
 - esamina i progetti di tutti i servizi;
 - garantisce la correttezza metodologica di tutti i progetti;
 - riferisce sugli stati di avanzamento;
 - partecipa alla valutazione collegiale;
- b. rispetto al Servizio/Distretto
- è un portavoce del CSES, tiene i rapporti con il responsabile, organizza una rete di collaboratori;
 - favorisce i processi di analisi della situazione e l'individuazione delle priorità;
 - stimola, raccoglie, collabora alle proposte progettuali; attiva progetti integrati;
 - censisce e valuta l'attività, controlla l'attuazione e le risorse;
 - stimola la valutazione e la registrazione degli indicatori;
 - contribuisce all'aggiornamento degli operatori.

Il coordinatore del CSES deve svolgere le seguenti attività:

- assicurare i rapporti con l'Ufficio di direzione, raccogliere gli indirizzi, presentare il piano annuale, gli stati di avanzamento, la valutazione dell'attività, i problemi;
- è responsabile dell'attività del CSES, stende i piani annuali e triennali di USL, i consuntivi annuali, conduce il lavoro di gruppo, favorendo l'integrazione e la crescita del gruppo, controlla e reperisce risorse per progetti, promuove la formazione dei componenti, coordina progetti interservizi e di particolare rilevanza, garantisce la circolazione delle informazioni e la correttezza metodologica;
- assicura i rapporti con il Servizio Igiene Pubblica e Lavoro e la Formazione professionale, con il livello provinciale e regionale, con le altre agenzie educative (Provveditorato agli studi, Distretti scolastici, Comuni, ecc.).

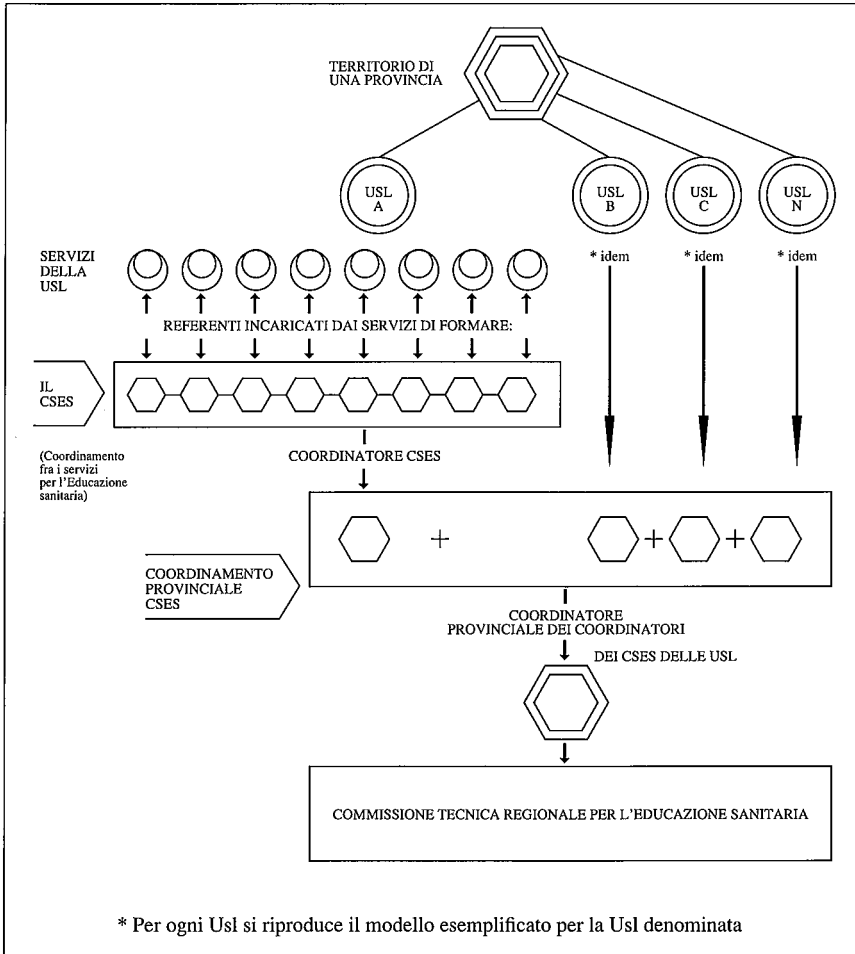


Figura 5. Modello organizzativo dell'educazione sanitaria in Emilia-Romagna ¹

(1) da: *Educazione sanitaria. Esperienze, metodologia, organizzazione in Emilia Romagna.* Regione Emilia-Romagna, Modena 1989, collana Contributi n. 22.

Educazione sanitaria nell'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria - Alcuni esempi.

Educazione sanitaria in ambiente rurale

- a. prevenzione dei rischi per la salute umana connessi alle attività zootecniche e parazootecniche, in particolare zoonosi e malattie professionali;
- b. la catena alimentare: allevare animali sani per ottenere prodotti sani;
- c. stato sanitario del bestiame con particolare riferimento ai piani di profilassi e risanamento degli allevamenti;
- d. corretto uso del farmaco veterinario;
- e. ottimizzazione delle produzioni animali nel rispetto dell'ambiente;
- f. alimentazione e razionamento degli alimenti;
- g. ricoveri animali e igiene degli allevamenti;
- h. prevenzione dell'inquinamento ambientale;
- i. anagrafe del bestiame.

Educazione sanitaria in ambiente urbano

- a. prevenzione delle zoonosi a ciclo urbano (es. dermatomicosi, febbre bottonosa, larva migrante, leptospirosi, malattia da graffio del gatto, psittacosi-ornitosi, salmonellosi, toxoplasmosi);
- b. corretto rapporto uomo-animale-ambiente;
- c. scelta ragionata dell'animale da compagnia e suo mantenimento;
- d. prevenzione del randagismo e anagrafe canina;
- e. responsabilità dei proprietari di animali nei riguardi dell'inquinamento ambientale, degli incidenti stradali, delle aggressioni, dei rumori molesti, della salute dell'animale;
- f. conoscenza delle diverse specie animali, soprattutto rivolta ai bambini;
- g. nelle scuole, uso del modello animale per affrontare argomenti quali nascita, riproduzione, morte, ecc.;
- h. uso degli animali a favore di handicappati, anziani, ecc.

Educazione sanitaria relativa agli alimenti di origine animale (O.A.)

- a. igiene del personale;
- b. igiene dei locali e delle attrezzature utilizzati;
- c. caratteristiche degli alimenti O.A.;
- d. tecnologie appropriate per la produzione, conservazione, distribu-

- zione, preparazione e vendita degli alimenti O.A.;
- e. rischi connessi con gli alimenti O.A. e misure preventive (tossinfezioni, zoonosi, malattie professionali, contaminazione ambientale, categorie di persone particolarmente a rischio);
 - f. rischi relativi agli impianti di macellazione e per la lavorazione di alimenti O.A. e misure preventive;
 - g. legislazione;
 - h. corretto smaltimento o distruzione dei rifiuti alimentari.

Altre attività di educazione sanitaria

- a. per essere pronti a fronteggiare i diversi tipi di emergenza;
- b. precauzioni particolari per categorie a rischio (donne in gravidanza, immunocompromessi, anziani, immigrati, nomadi, ecc.);
- c. sulla fauna selvatica per turisti, visitatori, personale dei parchi naturali e degli zoo;
- d. sulla detenzione, commercio e trasporto degli animali;
- e. per il personale di laboratorio;
- f. controinformazione;
- g. nei paesi in via di sviluppo.

Competenze degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali in educazione sanitaria: l'esempio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale»

Le importanti modificazioni che hanno investito il settore zootecnico negli ultimi anni, impongono serie riflessioni da parte delle figure coinvolte nel ciclo produttivo di alimenti di origine animale destinati alla alimentazione umana.

La professione medico-veterinaria è sempre stata caratterizzata da una accentuata capacità di adattamento alle continue modificazioni delle esigenze dell'utenza: tuttavia l'importanza e la repentinità dei mutamenti verificatisi esige, anche per questa categoria professionale, un impegno se possibile ancora superiore a quello dimostrato nel passato. La classe veterinaria infatti è chiamata ad assolvere precisi compiti per i quali non ha, o quantomeno ha solo in parte, ricevuto il supporto didattico di base, in quanto materie non previste nel piano di studi di un laureato in Medicina Veterinaria.

Il veterinario infatti è chiamato a fungere da anello di collegamento fra il produttore di alimenti di origine animale ed il consumatore, dovendo da una parte tutelare la salute degli animali in allevamento al fine di favorire un riscontro economico per l'allevatore, dall'altra coprire il ruolo di garante della igienicità e qualità delle produzioni al fine di tutelare la salute del consumatore.

È evidente che lo svolgimento di tali funzioni non può prescindere dall'adozione di una serie di norme comportamentali ed applicative che, nel loro insieme, vanno a costituire quella che è in genere definita come «educazione sanitaria».

In tutti i processi produttivi, il mutare delle esigenze del destinatario finale del prodotto funge da momento di verifica e riprogrammazione del processo stesso, al fine di soddisfare le esigenze dell'utenza.

Il settore destinato alla produzione di alimenti di origine animale, a maggior ragione vista l'importanza socio-economica del prodotto «alimento», non sfugge a queste regole, anzi è proprio in questo campo che il destinatario finale assurge ad un ruolo primario e decisionale, in grado di vincolare fortemente il produttore stesso.

Le conseguenze dirette per il produttore sono facilmente intuibili: la capacità di adattamento rapido e non mediato, al variare delle esigenze dell'utenza, diventa un fattore di produzione in grado di influenzare positivamente l'andamento economico delle imprese.

Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS) rivestono in questo contesto un duplice ruolo in quanto, nell'assolvimento di precisi ruoli istitu-

zionali, annoverano fra le proprie utenze sia il produttore di alimenti di origine animale che il consumatore.

L'interesse che questi enti hanno verso la tutela della salute del consumatore da una parte, il progresso tecnico e culturale degli allevatori dall'altra, è previsto nel contenuto della normativa che ne disciplina il funzionamento e ne codifica i compiti.

Tale compito, che gli IZS hanno sempre assolto, anche in relazione al fatto che è previsto da specifica normativa, assume oggi un rilievo maggiore, e sempre più lo assumerà. Ciò è conseguente alle nuove esigenze sentite dall'allevatore e dal consumatore.

L'allevatore è sempre più preparato, per cui richiede, oltre all'assistenza tecnica nella conduzione aziendale, anche un momento formativo, che possa metterlo in grado di gestire al meglio l'organizzazione della conduzione aziendale, e lo aiuti nella percezione ed individuazione di possibili problematiche, sia di gestione che igienico-sanitarie.

Il consumatore, d'altronde, in quanto più informato, richiede prodotti che lo soddisfino dal punto di vista qualitativo.

Fra le varie fonti legislative, particolare valore assumono, ai fini dell'educazione sanitaria e della informazione e formazione degli addetti, le seguenti norme:

- Legge 23 giugno 1970 n. 503: Ordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali;
- Legge 11 marzo 1974 n. 101: Modifica della Legge 503/70 sul riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali;
- Legge 23 dicembre 1975 n. 745: Trasferimento di funzioni statali alle Regioni e norme per la ristrutturazione regionalizzata degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

A seguito di quest'ultima Legge, le Regioni e le Province autonome hanno emanato una normativa che in alcuni casi aggiungeva, o meglio, definiva alcuni compiti degli IZS.

Fra tutti i compiti demandati dalle Leggi nazionali, quelli che interessano in questo contesto sono:

- la propaganda, la consulenza e l'assistenza agli allevatori per la bonifica sanitaria e per lo sviluppo ed il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- la formazione di personale specializzato nella zooprofilassi.

Per quanto riguarda le Leggi regionali emanate dalla Regione Abruzzo, le stesse hanno individuato i seguenti compiti:

- informazione ed educazione sanitaria dei consumatori sui prodotti di origine animale;
- aggiornamento e qualificazione professionale dei tecnici adibiti alle attività inerenti la zoonosità e la zoeconomia;
- servizi di consulenza ed assistenza tecnica nel campo della Sanità Pubblica Veterinaria agli operatori, agli enti, alle organizzazioni professionali, alle cooperative, ecc;
- formulazione di piani di miglioramento e di incremento zootecnico.

Dagli argomenti esposti scaturisce chiaramente come gli IZS, oltre che avere il ruolo di enti tecnico-scientifici erogatori di servizi, abbiano altresì il compito di produrre e trasferire conoscenza attraverso gli strumenti normativi esistenti.

All'interno delle categorie di utenti dei servizi forniti, è possibile individuare tre:

1. veterinari;
2. produttori di alimenti di origine animale;
3. consumatori.

Esse rappresentano le categorie interessate nella filiera alimentare.

Infatti, si considera il **produttore** inteso come azienda a ciclo integrato, per cui è visto come **allevamento**, quindi **produzione**, **trasformazione** e **commercializzazione** dei prodotti alimentari di origine animale.

Sul ciclo produttivo si inserisce il **veterinario**, come professionista consulente di azienda, ma soprattutto come Servizio Veterinario Pubblico, chiamato a certificare lo stato igienico sanitario del ciclo produttivo e dei prodotti. Infine si ha il destinatario delle produzioni, cioè il **consumatore**.

È chiaro quindi come l'intervento educativo e formativo si espliciti nelle tre diverse direzioni:

1. veterinari «da formare» quali «educatori». L'IZS è chiamato a svolgere un importante ruolo, in quanto organizzatore di corsi di aggiornamento professionale e di formazione mirati all'aggiornamento continuo del veterinario sia per quanto concerne la ricerca scientifica, che le metodologie di intervento didattico sul produttore;
2. produttori di alimenti di origine animale, oggi sempre più spesso integrati, secondo i più moderni concetti di azienda zootecnica, intesa come filiera di produzione. Essi debbono essere «educati» su come migliorare gli standard qualitativi e quantitativi della propria azienda e dei propri prodotti. Dovranno inoltre avere informazioni sui rischi che gli alimenti possono costituire per il consumatore;

3. consumatori di prodotti di origine animale, oggi sempre più colti e preparati e quindi più «esigenti», ma che in ogni caso devono anche essere guidati in scelte che potrebbero essere influenzate da indicazioni non prettamente di tipo igienico-sanitario e di «qualità».

Poiché campi fondamentali di intervento dell'attività formativa ed educativa dell'IZS sono:

1. la sanità animale
 2. l'igiene degli alimenti di origine animale
 3. l'igiene ambientale
 4. la tutela diretta ed indiretta della salute dei consumatori,
- si comprende il ruolo fondamentale di mediazione degli IZS fra i diversi utenti, che possono avvalersi degli interventi formativi ed educativi in maniera integrata, correlata ed interattiva, il cui risultato è una crescita culturale di tutte le categorie di utenti.

In particolare l'IZS di Teramo ha inteso sviluppare programmi di informazione-educazione sanitaria, tesi alla definizione del rapporto uomo-animale-ambiente, in tutti i propri settori di intervento.

È infatti convincimento dell'Istituto che la soluzione dei problemi sanitari posti da un alterato rapporto uomo-animale-ambiente richiede, oltre ai classici interventi di profilassi sanitaria, anche interventi di prevenzione primaria che tendano a modificare quegli atteggiamenti e comportamenti della popolazione in generale, vicina o meno agli animali, e delle categorie addette alla zootecnia in particolare, che favoriscono l'insorgenza e la permanenza di tali problemi.

Si è operato finora a tre diversi livelli di intervento:

1° livello: informazioni fornite in maniera generica ed a volte «casuale»

a) momento di contatto con l'utenza:

* opuscoli divulgativi

«A proposito di... Consigli utili per gli allevatori»

«Vademecum del consumatore»

* allo sportello accettazione campioni

* attraverso: mostre, fiere, rassegne zootecniche

b) interventi formativi mirati

* corsi

* lezioni

* seminari

* questionari da far compilare agli utenti nel corso di mostre, fiere, manifestazioni varie;

2° livello: uso di strumenti informativi ed educativi allestiti a tale scopo, e destinati ai consumatori ed alle categorie professionali addette alla produzione di alimenti di origine animale:

- a) poster
- b) volantini/manifestini
- c) corsi mirati a certi settori professionali
«Corso di formazione sulla fecondazione artificiale e selezione genetica dei bovini»
«Corso di formazione destinato agli apicoltori»
- d) lezioni tenute nell'ambito di corsi di formazione professionale per addetti alla zootecnia
- e) audiovisivi
«L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise G. Caporale»
«La Pleuro-polmonite Contagiosa dei bovini»
«Anisakiasi nei pesci»
- f) partecipazione a trasmissioni televisive organizzate da emittenti private, aventi per argomento di discussione la sanità degli animali e la salubrità degli alimenti di origine animale;

3° livello: mirato alla definizione e risoluzione di determinati argomenti e problematiche

- a) opuscoli destinati agli addetti alla zootecnia
«La brucellosi dei bovini, note pratiche per gli allevatori»
«La brucellosi degli ovini e dei caprini, note pratiche per gli allevatori»
«La tubercolosi dei bovini, note pratiche per gli allevatori»;
- b) interventi diretti in allevamento su problematiche organizzative aziendali e/o su problemi specifici;
- c) consulenza alle industrie agro-alimentari;
- d) programmi e piani di miglioramento qualitativo delle produzioni zootecniche.

In relazione all'ultimo punto, conseguentemente ad una valutazione delle tendenze dell'andamento del mercato dei prodotti di origine animale destinati alla alimentazione umana, l'IZS dell'Abruzzo e del Molise ha attivato una serie di protocolli di ricerca, intesi a definire le caratteristiche specifiche in grado di porre gli allevatori nelle condizioni di poter commercializzare i loro prodotti sotto l'egida di un «marchio di qualità».

Tali iniziative interessano le principali produzioni zootecniche regionali, ed in particolare prodotti lattiero-caseari, carne, uova, miele.

La strategia dell'iniziativa prevede la stesura di protocolli comportamentali standardizzati, che normalizzino tutti i passaggi della filiera produttiva.

Nella formazione e aggiornamento permanente degli allevatori è stato individuato il punto focale da utilizzare quale base di partenza dell'iniziativa.

Gli obiettivi dell'attività formativa sono molteplici:

1. garantire un corretto svolgimento delle attività routinarie aziendali, alla base di un prodotto di origine animale ineccepibile sotto l'aspetto qualitativo ed igienico-sanitario;
2. migliorare il bilancio economico aziendale attraverso una riduzione delle perdite causate da patologie riconducibili a carenze gestionali;
3. favorire il progresso culturale degli allevatori, fornendo gli strumenti chiave per l'applicazione della cosiddetta «assistenza tecnica autogestita».

Gli strumenti di questa azione sono stati individuati in:

1. corsi di formazione specifici per tipologia di prodotto di origine animale in questione, organizzati in lezioni e seminari di carattere interattivo, aventi quale filo conduttore procedure operative standardizzate inerenti ai passaggi della filiera produttiva di competenza dell'allevatore;
2. dimostrazioni pratiche di corretta esecuzione di operazioni routinarie aziendali, svolte direttamente in azienda;
3. filmati.

Riferimenti legislativi

Legge di Riforma Sanitaria 23 dicembre 1978 n. 833

- Art. 2 «(La tutela della salute fisica e psichica è assicurata mediante)... la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità...».
- Art. 10 «Alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante una rete completa di unità sanitarie locali... (omissis). Sulla base dei criteri stabiliti con legge regionale, i comuni (omissis) articolano le unità sanitarie locali in distretti sanitari di base, quali strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento».
- Art. 13 «... I comuni... assicurano... la più ampia partecipazione degli operatori della sanità, delle formazioni sociali esistenti sul territorio... e dei cittadini, a tutte le fasi della programmazione dell'attività dell'unità sanitaria locale e alla gestione sociale dei servizi sanitari, nonché al controllo della loro funzionalità e rispondenza alle finalità del servizio sanitario nazionale...».
- Art. 14 «Nell'ambito delle proprie competenze, l'unità sanitaria locale provvede in particolare: a) all'educazione sanitaria;...».

Il Regolamento di polizia veterinaria - Decreto Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954 n. 320

- Art. 5 «I casi di carbonchio ematico, di mal rossino, di salmonellosi, di brucellosi, di tubercolosi clinicamente manifesta negli animali lattiferi e quelli di tubercolosi nei cani, nei gatti, nelle scimmie e negli psittaci, di morva, di rabbia, di rickettsiosi e di rogna – se trasmissibile all'uomo – devono essere segnalati dal veterinario comunale all'ufficiale sanitario² unitamente alle misure urgenti adottate per impedire il contagio all'uomo. Parimenti l'ufficiale sanitario deve segnalare al veterinario

(2) Oggi tali figure sono direttamente inquadrate nei ruoli USL (Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e DPR 20 dicembre 1979 n. 761).

comunale i casi delle malattie sopra elencate accertati nell'uomo. Per la tubercolosi la segnalazione viene limitata ai casi nei quali non sia possibile escludere la trasmissione della malattia agli animali.

Le disposizioni contenute nei due commi precedenti si applicano anche nei casi di vaiolo bovino, di trichinosi, di tularemia, di leishmaniosi, di leptospirosi, di psittacosi (ornitosi), per le quali malattie il Ministero della sanità determina con speciali ordinanze le misure sanitarie da adottare».

Art. 12 «(Omissis)... Il veterinario provinciale segnala al medico provinciale i casi di zoonosi di cui viene a conoscenza e riceve dal medico provinciale le segnalazioni dei casi di dette malattie manifestatesi nell'uomo per predisporre, ciascuno nel suo campo di competenza, le necessarie misure sanitarie».

Art. 160 «Qualsiasi provvedimento di polizia veterinaria di competenza dell'autorità comunale, anche se non esplicitamente previsto dalle disposizioni del presente regolamento, deve essere adottato dal sindaco sentito il veterinario comunale. Quando trattasi di provvedimenti che riguardano la salute dell'uomo e l'igiene generale il sindaco deve sentire anche l'ufficiale sanitario».

Esempi di giochi didattici

Il gioco dei serpenti e delle scale

Regole: 2, 3 o 4 giocatori muniti di segnaposto;

ogni giocatore lancia il dado;

il giocatore che ha ottenuto il numero più alto inizia il gioco.

A turno i giocatori lanciano il dado e avanzano il loro segnaposto in base al numero ottenuto, iniziando dalla casella 1 contrassegnata dalla parola *Partenza*. Se un giocatore ottiene 6, può gettare il dado un'altra volta e avanzare per il numero totale di punti ottenuto.

Se un segnaposto si ferma sopra la testa di un serpente viene mangiato; il giocatore legge il messaggio corrispondente alla testa del serpente, poi muove il segnaposto fino alla coda di questo e legge la seconda parte del messaggio. Al tiro successivo tale giocatore si muoverà a partire dalla coda del serpente.

Se un giocatore si ferma sopra la casella contenente la parte inferiore di una scala, legge il messaggio, poi prosegue fino alla cima della scala e legge la seconda parte del messaggio. Al turno successivo si sposterà cominciando dalla casella in cui si trova la cima della scala.

I messaggi vanno letti ad alta voce a tutti i giocatori in quanto sono inerenti ad argomenti sanitari e servono a rinfrescare le conoscenze di base.

Il primo giocatore che arrivi alla casella 100 vince, però deve uscire il numero esatto necessario perché arrivi alla casella finale.

Si consiglia di disegnare un tabellone con molti serpenti e molte scale in modo da rendere il gioco più interessante e istruttivo, in quanto verranno letti più messaggi sanitari. Il tabellone va elaborato in accordo con i problemi sanitari che si vogliono affrontare, scegliendo accuratamente le parole e le frasi, in modo che risultino chiare e facilmente memorizzabili.

È importante che un operatore sanitario partecipi al gioco per stimolare la discussione e chiarire eventuali dubbi.

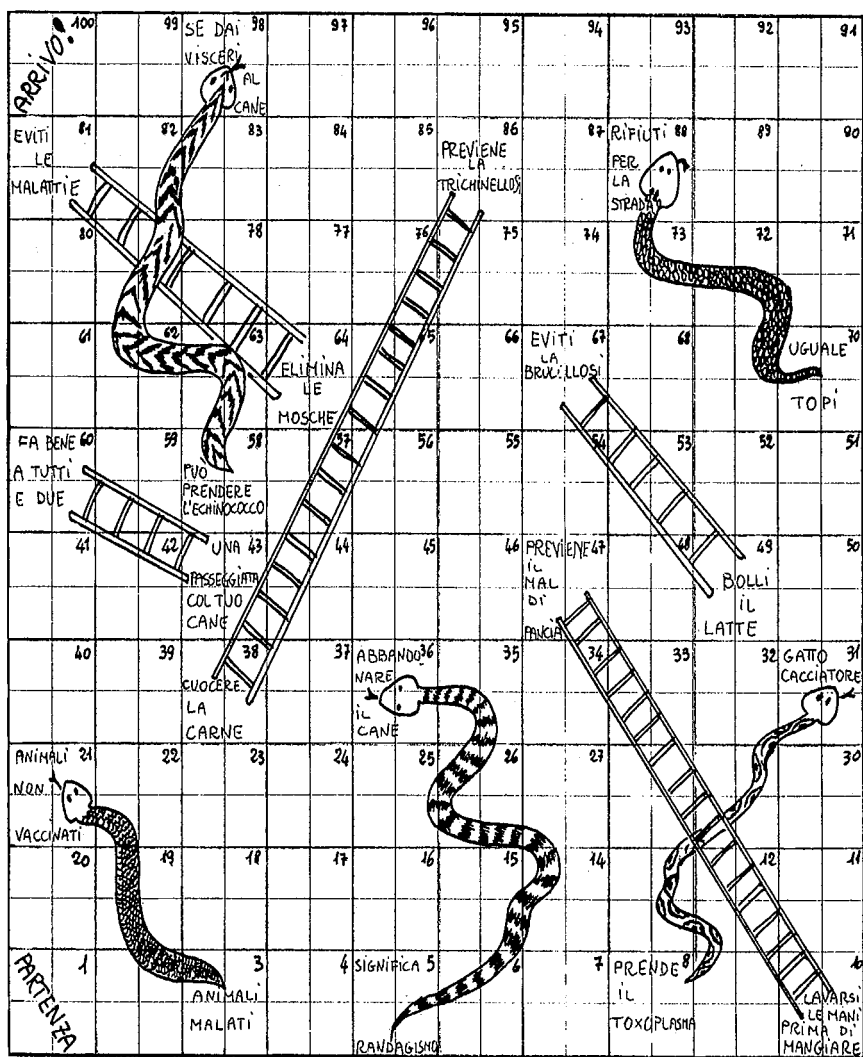


Figura 6. Il gioco dei serpenti e delle scale.

Gioco con targhette disegnate

Le targhette disegnate hanno per soggetto cause, agenti eziologici, sintomi, trattamenti, prevenzione delle malattie. Ogni giocatore si munisce di una targhetta. A turno un giocatore mostra la propria targhetta agli altri, e chi ha disegni attinenti a quel problema si alza e mostra la targhetta in suo possesso in modo da completare la serie.

Le targhette illustrate servono a stimolare la discussione e a chiarire i vari temi sanitari man mano che si incontrano.

È molto importante il ruolo del conduttore del gioco per sviscerare tutte le conoscenze e i possibili dubbi sui vari argomenti.

Si possono fare i seguenti giochi:

- a) che malattia ho/ha il mio animale e perché ce l'ho/ha?
- b) cosa debbo fare?

MALATTIA	SINTOMI		CONTAGIO	PREVENZIONE
TRICHINELLOSI	DOLORI MUSCOLARI	STANCHEZZA AFFATICAMENTO	CARNE CRUDA O POCO COTTA	NON MANGIARE CARNE CRUDA
TOSSINEZZIONI ALIMENTARI	DIARREA VOMITO	FEBBRE	ALIMENTI	IGIENE NON SAPONE
BRUCELLOSI	FEBBRE ONDULANTE	MALPIRESTA SUDORAZIONE	LATTE CRUDO FORMAGGI FRESCHI	MANGIARE LATTE E FORMAGGI TRATTATI COL CALORE

"GIOCO DELLE TARGHETTE ILLUSTRATE" UN ESEMPIO

Figura 7. Il gioco con targhette disegnate.

Proposta di scheda per la raccolta di informazioni sugli interventi di educazione sanitaria

Per visualizzare meglio il piano di lavoro ci si può servire di schede, che saranno insieme riassuntive e gestionali. Ad intervento terminato si può aggiungere alla scheda una valutazione globale, che tenga conto anche di eventuali errori commessi.

Titolo dell'intervento

.....

.....

Responsabilità dell'intervento

USL IZS

Università Altro

Indirizzo

Area geografica dell'intervento

Quartiere Comune Provincia Regione

Periodo di attuazione dell'intervento

Data inizio..... Data fine

Collaborazioni attivate

.....

.....

Numero e tipologia del personale coinvolto

.....

.....

Rientra in un progetto più ampio? Si No

Se sì, quale

Quali sono i problemi che hanno determinato l'intervento?

.....

.....

Con quali modalità sono stati rilevati?

Indagini locali Indagini regionali Indagini nazionali

Destinatari dell'intervento
.....
.....
.....

Tecniche e strumenti utilizzati

- Colloqui Conferenze Lezioni Seminari
- Dibattiti Lavori di gruppo TV
- Stampa Radio Altro
- Manifesti Opuscoli Audiovisivi Lucidi
- Pieghevoli Monografie Altro

Breve descrizione dell'intervento e suo obiettivo finale

.....
.....

Costi.....
.....

Fonti di finanziamento
.....
.....

Ostacoli incontrati nella realizzazione dell'intervento
.....

Indagine preliminare sull'inserimento dell'educazione sanitaria nei programmi delle discipline del Corso di Laurea in Medicina Veterinaria: esito di una ricerca

Per evidenziare in che modo l'ES è attualmente inserita nel *curriculum* di studi vengono descritti i risultati di un'indagine condotta nelle Facoltà di Medicina Veterinaria e scuole di specializzazione italiane ed estere. L'indagine è stata condotta inviando una lettera in cui si sollecitavano informazioni sulla trattazione o meno dell'ES nei programmi delle diverse discipline, alle 12 facoltà italiane, e precisamente: ai presidi, ai direttori di dipartimento o di istituto, ai direttori delle scuole di specializzazione, ai presidenti del Consiglio di Corso di Laurea (Università di Pisa), e a 21 università europee nelle quali è presente una scuola di specializzazione in Sanità Pubblica Veterinaria. In totale sono state spedite 120 lettere di cui 99 in Italia e 21 all'estero. Sono arrivate 11 risposte dalle università italiane e 7 dalle università straniere, che vengono sintetizzate nelle tabelle 6 e 7.

Tabella 6. L'educazione sanitaria nelle Facoltà di Medicina Veterinaria italiane: risposte ottenute al 01.03.1993

Università	Istituto/Dipartimento	Insegnamenti	Nozioni di ES
Parma	Presidenza	Nessun corso spec. nella laurea in vet.	
Parma	Clinica medica veterinaria	Clinica medica veterinaria	Si (4 ore circa)
		Terapia generale veterinaria	Si (3 ore circa)
Parma	Anatomia patologica veterinaria	Anatomia patologica veterinaria	Si (informazioni)
Pisa	Scuola specializ. ispezione AA. O.A.		Si (nozioni)
Pisa	Patol. animale profilassi e igiene degli alimenti	Ispezione e controllo derrate alimentari O.A. Microbiologia AA. OA.	Si (riferimenti) Si (riferimenti)
Perugia	Presidenza	Nessun corso spec. nella laurea in vet.	
Perugia	Patologia speciale e clinica medica vet.	Medicina legale veterinaria	Si (regolarmente)
		Clinica medica veterinaria	Si (*)
Perugia	Malattie infettive	Malattie infettive I e II	Si (*)
		Antropozoonosi	Si (*)
		Virologia veterinaria	Si (*)
Perugia	Parassitologia	Malattie parassitarie	Si (*)
Perugia	Patologia generale e anatom. patologica	Polizia sanitaria	Si (*)
Messina	Anatomia degli animali domestici		No
Napoli	Clinica medica veterinaria	diverse	Si (adeguata tratt.)
	Ispezione AA. OA.	Ispez. e controllo derrate alimentari O.A.	Si (prog. in 8 punti)
	Scuola specializ. ispezione AA. OA.		Si
Bari	Ispezione degli alimenti	Igiene e tecnologia alimentare	Si (prog. in 6 punti)

Tabella 7. L'educazione sanitaria nelle Facoltà di Medicina Veterinaria europee: risposte ottenute al 01.03.1993

Nazione	Università	Risposte
Polonia	University of Agriculture in Lublin, Veterinary Faculty	Nessun corso specifico Nozioni di ES sulle zoonosi in microbiologia, epidemiologia, igiene dei prodotti di O.A.
Belgio	Universiteit Gent, Faculteit Van De Diergeneeskunde	Assenza di una definizione del termine ES
Spagna	Universidad de Extremadura, Facultad de Veterinari	Nessun corso specifico
Germania	Tierärztliche Hochschule Hannover	Sono disponibili i seguenti corsi di ES: 1. epidemiologia applicata (1 settimana) 2. statistica ed epidemiologia (lezioni) 3. igiene ambientale (corso breve OMS) 4. epidemiologia (corso OMS)
Danimarca	Royal Veterinary and Agricultural University	Nessun corso specifico, neanche post laurea
Rep. Slovacche	University of Veterinary Medicine, Kosice	Nessun corso specifico
Svezia	Swedish University of Agricultural Sciences	Nessun corso specifico, trattata durante Igiene degli alimenti

Dall'analisi delle risposte si possono trarre le seguenti conclusioni:

1. l'ES è un argomento che rientra fra le competenze dei Servizi Veterinari e sul quale è necessaria una formazione specifica;
2. attualmente esiste una mancanza di chiarezza o di univocità sul significato del termine «educazione sanitaria»;
3. questa disciplina non va necessariamente trattata come insegnamento a parte;
4. l'ES trova una collocazione naturale all'interno dei programmi di molti insegnamenti dei 5 orientamenti previsti dal corso di laurea;
5. attualmente nozioni di ES sono impartite soprattutto nelle discipline di clinica medica veterinaria; ispezione e controllo delle derrate alimentari di origine animale; igiene e tecnologia alimentare.

Per rendere più omogeneo l'insegnamento dell'ES si fanno le seguenti proposte:

1. includere l'ES nei programmi del corso di laurea, privilegiando gli insegnamenti relativi a:
 - a) *insegnamenti comuni del triennio professionale*: farmacologia, farmacodinamica e farmacia veterinaria; malattie infettive (eziologia, patologia, epidemiologia, prevenzione) e polizia sanitaria I e II; medicina legale, deontologia e legislazione e protezione animale;

- ispezione e controllo dei prodotti alimentari di origine animale I e II; lavori pratici nei macelli, laboratori e derrate alimentari; igiene e tecnologia alimentare; malattie parassitarie degli animali domestici;
- b) *orientamento clinico*: etologia e protezione animale; micologia clinica veterinaria; patologia avicunicola; patologia bovina, patologia degli animali da compagnia, patologia degli animali da laboratorio e da pelliccia; patologia ovina e caprina; patologia suina;
 - c) *orientamento ispettivo*: approvvigionamenti annonari, mercati ed industrie degli alimenti di origine animale; igiene del latte e dei latticini; igiene e controllo dei prodotti della pesca; tecnica conserviera degli alimenti di origine animale; tecnologia applicata alla lavorazione e trasformazione dei prodotti di origine animale;
 - d) *orientamento infettivistico*: antroppoziiosi; igiene del latte e dei latticini; profilassi delle malattie parassitarie; Sanità Pubblica Veterinaria;
 - e) *orientamento zootecnico*: approvvigionamenti annonari, mercati ed industrie degli alimenti di origine animale; ecologia; etologia e protezione animale; etologia zootecnica; fisioclimatologia ed ecologia veterinaria; igiene zootecnica; igiene degli alimenti e delle produzioni animali;
2. trattare più approfonditamente l'argomento nelle scuole di specializzazione, viste come momento formativo specifico che prelude all'espletamento di attività di Sanità Pubblica Veterinaria;
 3. sviluppare ricerche sull'ES in SPV;
 4. coordinare i programmi di ES con quelli svolti da altre facoltà scientifiche (es. medicina);
 5. promuovere momenti di coordinamento, di confronto e di interscambio di esperienze sull'ES.

Alcuni esempi e proposte di programmi scolastici di educazione sanitaria

Primo esempio: percorso didattico relativo all'«*alimentazione per le scuole medie inferiori*», progettato dall'Unione Nazionale Consumatori.

Tabella 8. Percorso didattico relativo all'alimentazione per le scuole medie inferiori

Discipline interessate	Obiettivi
1 ^a unità didattica	
Lettere	conoscere il rapporto uomo/ambiente; conoscere i mutamenti avvenuti nel corso della storia;
Scienze matematiche-fisiche chimiche-naturali	conoscere il corpo umano; conoscere il rapporto uomo/cibo/ambiente;
Educazione fisica	conoscere il rapporto tra attività motoria ed alimentazione;
2 ^a unità didattica	
Lettere	conoscere le abitudini alimentari degli italiani e di alcuni altri popoli europei ed extra-europei;
Scienze matematiche-fisiche chimiche-naturali	conoscere le conseguenze sulla salute di una cattiva alimentazione; conoscere il valore nutritivo degli alimenti;
Educazione tecnica	conoscere le tecniche e le sostanze impiegate per la produzione e la conservazione degli alimenti;
Educazione artistica	conoscere le caratteristiche delle varie civiltà rispetto agli alimenti, nelle opere d'arte;
3 ^a unità didattica	
Lettere	conoscere i meccanismi che spingono verso determinati consumi;
Scienze matematiche-fisiche chimiche-naturali	conoscere l'alimentazione dell'uomo moderno;
Educazione tecnica	conoscere come razionalizzare i consumi alimentari;
Educazione artistica	conoscere la tecnica pubblicitaria, sviluppare la creatività;
Lingua straniera	conoscere usi e costumi alimentari dei paesi europei ed extra-europei legati alla lingua in questione.

Secondo esempio: percorso didattico sulla convivenza uomo/animale/ambiente dal titolo «*Come scegliere un amico*» per le classi seconde delle scuole medie inferiori, realizzato dal Servizio Veterinario e dal Coordinamento Servizi Educazione Sanitaria (CSES) della USL 10 Guastalla (Emilia-Romagna).

OBIETTIVO GENERALE: programma di educazione sanitaria rivolto a tutti gli alunni delle classi seconde medie inferiori del Distretto scolastico N. 10 di Guastalla. Sono state scelte le seconde medie per due motivi principali:

1) perché rientrano nella scuola dell'obbligo, quindi il messaggio arriva a

tutti i ragazzi del territorio;

- 2) perché l'argomento è attinente al programma dell'anno scolastico che i ragazzi frequentano.

OBIETTIVO SPECIFICO: far conoscere agli alunni l'importanza di un corretto rapporto fra l'uomo e gli animali da compagnia (animali urbanizzati) al fine di prevenire certe malattie (zoonosi).

ATTORI CSES: medici veterinari del servizio veterinario della USL 10 di Guastalla.

COSA FARE:

- 1) informare per un corretto rapporto tra animali da compagnia e proprietario;
- 2) fornire nozioni riguardo alle norme igienico-sanitarie da adottarsi quando gli animali convivono con l'uomo, tenendo presenti determinati fattori prima di scegliere un animale da compagnia:
 - a) tipo di dimora;
 - b) caratteristiche dell'ambiente riservato all'animale o agli animali;
 - c) necessità di abituare gli animali ad un determinato comportamento;
 - d) sensibilizzare al fine di effettuare le vaccinazioni e sottoporre a visite periodiche gli animali per valutarne lo stato di salute.

STRUMENTI:

- 1) proiettore con diapositive raffiguranti gli animali da compagnia, il loro comportamento, il rapporto corretto dell'uomo nei loro confronti; schemi illustrativi riguardanti le malattie (zoonosi) e la relativa legislazione, il canile intercomunale, la sua realtà e finalità;
- 2) questionario con domande a risposta multipla; le domande ricalcano gli argomenti del punto precedente;
- 3) opuscolo che illustra le nozioni sopraddette; questo sarà costituito da disegni e schemi per rendere la lettura più interessante e di semplice comprensione.

TEMPI DI REALIZZAZIONE: il questionario sarà distribuito dai docenti alcuni giorni prima della lezione nelle classi interessate. La lezione si terrà in ogni classe seconda media e avrà una durata di 2 ore. L'iniziativa sarà ripetuta ogni anno per una prima fase di tre anni, al fine di dare la

massima diffusione al messaggio a livello della popolazione giovanile.

VERIFICA:

- 1) a breve termine: ripresentazione del questionario dopo la lezione per un controllo sull'incidenza del messaggio;
- 2) a medio e lungo termine: rilevazione sull'incidenza di zoonosi, di morsicature, di graffi, del randagismo e abbandono e del numero di incidenti stradali provocati da animali.

RIPROGRAMMAZIONE: a cadenza annuale.

Terzo esempio: programma del corso «*Gli animali domestici nell'ambiente familiare. Problemi igienico-sanitari e realtà del quotidiano*» per gli insegnanti delle scuole medie ed elementari, realizzato dal Comune di Capannori (LU), settore Pubblica Istruzione e Cultura, in collaborazione con un gruppo di professionisti composto da: il dirigente Ufficio Scuola del Comune, un insegnante di scuola media, un medico USL, due veterinari USL, un medico libero professionista e un veterinario libero professionista.

I LEZIONE: Norme generali di igiene e di alimentazione, segnali d'allarme che comportino l'intervento diagnostico del medico o del medico veterinario. Le zoonosi più frequenti e quelle più pericolose. Eventuali esemplificazioni con attrezzature.

PROGRAMMA:

- 1) il mondo microbico;
- 2) l'iter infettivo: concetti di serbatoio di infezione, ospite intermedio e definitivo, contagio, vettore, malattia infettiva;
- 3) modalità di trasmissione delle infezioni: via alimentare, oro-fecale, aerea, diretta, attraverso vettori, materno-fetale;
- 4) meccanismi di difesa contro le infezioni: fattori aspecifici di difesa (la barriera anatomico-funzionale, la flora batterica endogena, l'infiammazione); fattori specifici di difesa (la risposta immunitaria);
- 5) la profilassi delle infezioni: la vaccinazione, la profilassi passiva, la profilassi farmacologica;
- 6) ecosistema microbico ed ambiente animale;

- 7) zoonosi: definizione, entità e diffusione del fenomeno, problemi di quantificazione; discrepanza tra aspetti clinici ed effetti microbiologici: le zoonosi maggiori (gravi e subito evidenti) e minori (gravi ma difficilmente correlabili); alcuni esempi: la toxoplasmosi e la rabbia;
- 8) le popolazioni animali: animali domestici, selvatici, sinantropici; diversi tipi di rapporto con l'uomo.

II LEZIONE: Zoonosi che posseggono un interesse di maggior attualità, con particolare riferimento alle diverse normative in materia (profilassi).

PROGRAMMA:

- 1) le infezioni trasmesse dall'animale domestico e i principali segni (nell'animale e nell'uomo) riconducibili ad esse: le ectoparassitosi e le endoparassitosi; le infezioni da clamidie; la leptospirosi; la tubercolosi;
- 2) zoonosi e gravidanza: la prevenzione dei danni al prodotto del concepimento: es. la toxoplasmosi e la listeriosi;
- 3) il tetano, le salmonellosi.

III LEZIONE: Nozioni di etologia dell'animale domestico: l'esperienza di K. Lorenz ed altri sullo studio del comportamento nella ricerca di una comunicazione. Es. la gelosia e la possessività del cane, l'ambientamento del cucciolo, gli abbandoni estivi, l'anagrafe canina, il randagismo, le pensioni per cani e gatti, ecc.

PROGRAMMA:

- 1) nozioni di etologia dell'animale domestico: il linguaggio degli animali, normalità e patologia;
- 2) il randagismo.

Quarto esempio: esperienza didattica svolta nella scuola elementare di Sala Frazione (BO) dal titolo «*Gli animali*», in collaborazione con i Servizi Veterinari USL 26 S. Giovanni in Persiceto (BO).

MATERIA: *Scienze*

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. conoscenza fisica del coniglio;
2. conoscenza delle fasi della sua vita: nascita, crescita, riproduzione;
3. corretto rapporto uomo/animale: cura, pulizia, salute;
4. conoscenza delle fasi di vita da girino a rana.

PERSONE E MEZZI UTILIZZATI:

1. allevamento di conigli all'interno della scuola;
2. collaborazione specialistica del veterinario USL;
3. collaborazione delle famiglie per procurare il cibo agli animali;
4. impegno dei bambini e delle insegnanti per la cura giornaliera degli animali;
5. allestimento di un acquario a scuola.

VERIFICA:

1. 1989/1990 esperienza limitata ad una coniglia gravida che però ha dato alla luce un piccolo che è morto subito;
2. 1990/1991 esperienza durata tutto l'anno scolastico iniziata con l'allevamento di due piccoli: maschio e femmina. In primavera c'è stato l'accoppiamento e quindi si sono seguite con molto interesse, curiosità e attesa le fasi successive: gravidanza, nascita di 7 piccoli, allattamento, crescita, svezzamento, documentando con testi, disegni e foto ogni momento;
3. 1990/1991 esperienza durata due mesi con l'allevamento di un girino che poco alla volta si è trasformato in una rana, documentata con testi e disegni.

MATERIA: *Comportamento***OBIETTIVI SPECIFICI:**

1. responsabilizzazione dei bambini per la cura giornaliera degli animali;
2. rapporto affettivo bambino-animale.

PERSONE E MEZZI UTILIZZATI:

cartellone-incarichi; attrezzature necessarie.

VERIFICA:

1989/1990/1991 compreso, accettato ed espletato l'impegno derivante dal possedere un animale:

- a) necessità di accudirlo giornalmente;

b) pulizia.

L'aspetto più positivo è stato quello affettivo creatosi tra i bambini e gli animali. I bambini, dopo averli accuditi, li accarezzavano, parlavano loro, avevano dato loro un nome, notavano ogni loro atteggiamento o mutamento. Alla fine non era più un impegno, ma era un privilegio poterli accudire. Molto positivo è stato questo rapporto per i bambini con problemi affettivi. Più difficile è stato fare loro accettare il fatto che i conigli sono animali allevati per il nutrimento dell'uomo.

MATERIA: *Educazione linguistico-espressiva*

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. osservazioni sistematiche sui conigli;
2. osservazioni sistematiche sul girino;
3. l'osservazione degli animali è stato lo spunto per:
 - a) inventare testi con protagonisti animali;
 - b) illustrarli;
 - c) drammatizzarli;
 - d) realizzare un video.

PERSONE E MEZZI UTILIZZATI:

1. conversazioni, testi descrittivi, disegni, foto;
2. collaborazione con uno scrittore;
3. gruppi di bambini di classi diverse;
4. vestiti per travestimenti;
5. colori, fogli, ecc.;
6. telecamera.

VERIFICA:

1. 1989/1990/1991 il lavoro è stato svolto con molto interesse da tutti perché avevano le stesse opportunità;
2. 1989/1990 il lavoro è stato svolto con gruppi di bambini provenienti da classi diverse. Ogni gruppo ha inventato la storia, l'ha descritta e illustrata, l'ha drammatizzata. Il lavoro scritto è stato raccolto in un libro dal titolo «*Tra realtà e fantasia*». La drammatizzazione è stata ripresa e riportata su videocassetta. Questo lavoro ha portato i bambini a collaborare e socializzare fra loro.

Quinto esempio: percorso didattico «*Conoscere il nostro ambiente: animali e piante*» per le classi 1^a e 2^a elementare, realizzato dal Servizio Veterinario della USL 26 S. Giovanni in Persiceto (BO).

MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO: le insegnanti, da conversazioni con i bambini, hanno evidenziato la conoscenza molto limitata degli animali tipici di quel territorio (mucca, maiale) a scapito di altri (leoni) conosciuti da documentari o video.

OBIETTIVI:

- a) di salute: corretto rapporto uomo/animale
norme igienico/sanitarie
- b) educativi: ciclo vitale degli animali esaminati
i prodotti dell'allevamento: latte, carne
educazione alimentare
- c) altri: compiti e importanza del Servizio Veterinario nel nostro ambiente.

METODI E STRUMENTI UTILIZZATI: verrà utilizzata la metodologia della ricerca:

1. individuazione del problema (conoscenza animali) con conversazioni, disegni;
2. raccolta dei dati con libri, uscite, incontri con esperti, foto e video delle uscite;
3. rielaborazione dei dati raccolti: testi, tabelle, sequenze;
4. sintesi conclusiva.

RISORSE E SPESE:

- a) risorse: reperire sul territorio gli animali da esaminare, garantendo le norme igienico-sanitarie e persone che possiedono conoscenze specifiche;
- b) spese: trasporto per le uscite dei bambini a carico delle famiglie.

CRITERI E METODI DI VALUTAZIONE: i risultati degli interventi saranno verificati dopo la sintesi conclusiva su ogni animale trattato, con conversazioni, disegni, sequenze.

ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO: il progetto si svilupperà da gennaio

a maggio e sarà così articolato:

1. individuazione, tra gli animali conosciuti, di quelli tipici della nostra zona ed esposizione delle conoscenze scientifiche sugli stessi, possedute dai bambini;
2. raccolta dati per ogni singolo animale:
 - maiale*: illustrazioni
 - documentazioni scritte
 - il maiale vivo portato un giorno a scuola con relative osservazioni e foto (intervento veterinario USL e allevatore)
 - macellazione familiare
 - visita salumificio
 - mucca*: illustrazioni
 - documenti scritti
 - visita ad una piccola stalla (intervento veterinario USL e allevatore)
 - visita ad una stalla sociale (intervento veterinario USL)
 - visita ad un caseificio (intervento veterinario USL)
 - produzione della ricotta e del formaggio a scuola (come esperimento)
3. rielaborazione dei dati e sintesi conclusive. Il progetto potrà subire modifiche o ampliamenti in corso di attuazione.

Sesto esempio: L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale» ha realizzato un «Programma di Educazione Sanitaria in Sanità Pubblica Veterinaria» riservato agli studenti delle scuole elementari della Regione Abruzzo.

OBIETTIVI SPECIFICI A BREVE TERMINE:

1. comprendere che la salvaguardia della salute può essere raggiunta anche attraverso una educazione volta ad identificare i rischi che derivano dall'interazione uomo/animale/ambiente e dal consumo di alimenti di origine animale;
2. interagire correttamente con animali e ambiente, modificando eventuali comportamenti scorretti.

OBIETTIVI SPECIFICI A MEDIO/LUNGO TERMINE:

1. applicare alla realtà quotidiana le indicazioni ricevute.

Tali obiettivi possono essere facilmente conseguiti attraverso l'educazione sanitaria dei bambini delle scuole elementari, ritenuti fruitori primari dei flussi informativi e mediatori del patrimonio informativo nei confronti delle famiglie. Il consenso dell'opinione pubblica per il miglioramento del rapporto uomo/animale ed il corretto funzionamento dei tradizionali strumenti di carattere medico-veterinario, infatti, può essere conseguito attraverso interventi mirati che raggiungano i nuclei familiari attraverso i bambini.

L'IZS ha coinvolto nella fase operativa del programma il Provveditorato agli Studi della provincia di Teramo, i Servizi Veterinari della ULSS di Teramo, il Servizio di Prevenzione ed Igiene Ambientale, un quotidiano (quest'ultimo in particolare ospita la pubblicazione del miglior elaborato e del miglior disegno realizzati nel concorso). Il programma coinvolge, pertanto, i veterinari dell'IZS e delle ULSS, il personale del Settore Formazione dell'IZS, gli insegnanti delle scuole interessate.

L'iniziativa è nata dalla convinzione che molti problemi sanitari dovuti alla presenza di zoonosi o legati al rapporto uomo/animale/ambiente, possono essere risolti attraverso un serio lavoro di prevenzione. Una corretta educazione ed una adeguata informazione, infatti, possono notevolmente contribuire a modificare atteggiamenti e comportamenti che favoriscono l'insorgenza di malattie infettive zoonosiche, di infezioni dovute all'alimentazione con prodotti di origine animale e, più in generale, di problemi derivati dalla convivenza uomo/animale. La soluzione di parte di tali problemi, dunque, può essere affidata ad una prevenzione da attuare in modo razionale ed organico.

I temi educativi sono stati identificati come «problemi rilevanti» emersi da un'indagine conoscitiva basata sull'analisi di dati epidemiologici, dati di osservazione e socio-economici e culturali.

Per la realizzazione di questo programma, l'IZS ha curato la pubblicazione di tre manualetti per i bambini, dedicati agli alimenti, agli animali ed alla prevenzione del randagismo. Le pubblicazioni portano il bambino/utente alla conclusione che, per evitare danni gravi alla salute, è necessario curare l'igiene personale e quella dell'ambiente, conservare e preparare correttamente il cibo, avere buonsenso, pulizia, rispetto e conoscenza degli animali che ci circondano, non abbandonare gli animali domestici per non incrementare il fenomeno del randagismo.

Il programma prevede che copia di ciascuna pubblicazione venga distribuita a tutti i bambini partecipanti; all'opera di divulgazione è stato

affiancato l'intervento educativo, suddiviso in due fasi distinte.

Per ciascun circolo didattico interessato, sono individuati alcuni insegnanti disposti a collaborare, che vengono formati attraverso un ciclo di incontri con i veterinari dell'IZS e delle ULSS che partecipano al progetto. Gli stessi insegnanti, ritenuti più indicati a sostenere nel migliore dei modi l'iniziativa, trasferiscono il messaggio agli studenti. La valutazione finale viene effettuata attraverso lo svolgimento di un concorso a premi, che prevede la realizzazione, da parte dei bambini, di un elaborato o di un disegno sui temi trattati nel corso dell'intervento operativo.

Il progetto prevede che venga interessato al programma tutto il territorio delle quattro province abruzzesi; in particolare la sperimentazione pilota è stata programmata per il Comune di Teramo: in questo modo è possibile valutare l'efficacia del progetto e l'eventuale apporto di modifiche. Si ritiene che in ciascuna provincia l'intervento debba avere la durata di un intero anno scolastico.

I costi del programma sono piuttosto onerosi, visto l'elevato numero di studenti delle scuole elementari, in Abruzzo. Per ciascuna provincia, infatti, sono necessari mediamente 180 milioni di lire. È stato richiesto alla Regione Abruzzo di finanziare parzialmente il progetto.

L'assistenza sanitaria di base nelle attività di Sanità Pubblica Veterinaria in Italia

I servizi veterinari (SV), sia in ambito rurale che urbano, si rivelano di primaria importanza per migliorare la salute umana attraverso una corretta gestione del rapporto uomo/animale/ambiente, che comprende la prevenzione e il controllo delle zoonosi e delle tossinfezioni alimentari; la prevenzione della contaminazione ambientale per mezzo di disinfezioni, disinfestazioni e un adeguato smaltimento dei rifiuti di origine animale (O.A.), la prevenzione dei rischi collegati alle aziende zootecniche e parazootecniche; il miglioramento degli alimenti di O.A. disponibili sia quantitativamente che qualitativamente, dalla fase produttiva alle successive fasi di trasformazione, distribuzione e conservazione; l'educazione sanitaria.

I SV rappresentano il fulcro dell'assistenza veterinaria poiché il loro compito specifico consiste nella programmazione, organizzazione, coordinamento, controllo di tutte le attività veterinarie.

I campi principali nei quali viene applicata l'assistenza sanitaria di base si possono schematizzare in:

- igiene urbana veterinaria
- igiene rurale
- alimenti di O.A.

Igiene urbana veterinaria

Negli ultimi anni sono notevolmente aumentati il numero e le specie di animali che vivono in ambiente urbano: non ci si riferisce solo agli animali tradizionalmente allevati per compagnia, come il cane e il gatto (mentre oggi sempre più frequente è la tendenza a tenere animali esotici, tendenza che andrebbe costantemente e strenuamente scoraggiata); ma anche a quelli sinantropici, quali storni, piccioni, gabbiani, gatti, volpi, ecc., che hanno eletto le città e i quartieri periferici come loro habitat preferenziale.

Attualmente, in molte città, non sono previsti spazi e servizi adeguati per fronteggiare questa nuova situazione: un corretto rapporto uomo/animale/ambiente diventa sempre più urgente in modo da garantire le necessità sia sanitarie che di coesistenza reciproca.

In ambito veterinario particolarmente importanti sono le misure idonee alla prevenzione delle zoonosi e dei rischi dovuti alla presenza di animali non controllati (incidenti stradali, morsi, dispersione di rifiuti, ecc.),

di controllo del randagismo e delle popolazioni di animali sinantropici, di igiene pubblica (derattizzazioni, disinfezioni, disinfestazioni).

Perché queste attività non risultino solo imposte dal rispetto di norme legislative, è molto importante il coinvolgimento e la partecipazione della popolazione, che si otterrà, innanzitutto, tramite una corretta e capillare informazione sul rapporto uomo/animale e sulle cure necessarie a quest'ultimo.

Il moderno canile sanitario, non considerato più come struttura repressiva, ma come punto di riferimento per i proprietari di animali e gli zoofili in genere, può fornire i seguenti servizi:

- profilassi antirabbica;
- raccolta, custodia, affidamento dei cani vaganti;
- pronto soccorso e attività ambulatoriale;
- anagrafe canina e controllo della riproduzione;
- gestione delle popolazioni feline;
- eliminazione sanitaria delle spoglie animali;
- formazione del personale tecnico;
- educazione sanitaria;
- osservatorio epidemiologico e ricerca;
- collaborazione intersettoriale;
- collaborazione con associazioni animaliste.

Garantire un equilibrato rapporto con l'animale significa contribuire al benessere sia del proprietario sia della comunità in genere.

Un campo emergente di competenza dei SV riguarda le iniziative che promuovono l'adozione di animali sia a scopo terapeutico per alcune malattie mentali e comportamentali, sia per alleviare il senso di solitudine degli anziani, sempre più emarginati nelle società industrializzate, sia per favorire un armonico sviluppo della personalità dei bambini.

In queste situazioni è fondamentale l'opera dei veterinari per consigliare l'animale più appropriato e garantire la sua corretta gestione.

Igiene rurale

In ambito zootecnico ci si trova a dover conciliare le necessità di tipo produttivistico con quelle di tipo sanitario che garantiscano il benessere e degli animali e degli allevatori.

I SV hanno un ruolo fondamentale, in collaborazione con altri settori quali quello agrario, edilizio, di tutela ambientale, ecc., e con l'ausilio

dell'intera comunità, nella pianificazione del territorio, per evitare sia rischi di inquinamento derivanti da eccessivo accumulo o non idoneo smaltimento dei rifiuti di O.A., sia rischi dovuti alla costruzione di stalle e altri fabbricati adibiti ad uso zootecnico, industrie zootecniche e parazootecniche che non tengano conto delle misure di sicurezza stabilite.

Inoltre, tramite la formazione delle varie categorie di lavoratori interessate, e in collaborazione con i medici, svolgono un ruolo preminente nella prevenzione delle zoonosi e nell'insegnamento delle norme igieniche fondamentali.

Un notevole contributo riguarda il miglioramento delle produzioni zootecniche sia qualitativamente che quantitativamente, per la tutela della salute del consumatore, tramite l'esecuzione dei piani di profilassi e delle misure previste dal Regolamento di Polizia Veterinaria e tramite le attività di controllo periodiche delle aziende per quanto riguarda l'uso di medicinali senza prescrizione, il rispetto dei tempi di sospensione e l'uso di sostanze non consentite (es. anabolizzanti).

A livello di Enti preposti allo sviluppo del territorio (Comunità Montane, Consorzi di Comuni, Cooperative, ecc.), vengono organizzate attività di reperibilità e di assistenza tecnica specializzata che garantiscono l'ottimizzazione delle produzioni e il rispetto delle qualità organolettiche e sanitarie dei prodotti esitati.

Alimenti di O.A.

Le attività di formazione si rivolgeranno sia agli operatori del settore che agli utenti per fornire indicazioni sulle norme da adottare per la corretta lavorazione, conservazione, trasformazione, degli alimenti di O.A.

Ciò risulta attualmente molto importante, perché l'industria alimentare immette sul mercato nuovi prodotti le cui istruzioni non sempre risultano facilmente comprensibili.

Tenendo conto degli usi e delle tradizioni alimentari della comunità, si evidenzieranno i comportamenti a rischio per contrarre determinate malattie (es. consumo di carne equina o suina cruda per la trichinellosi).

Inoltre le campagne informative riguarderanno la composizione degli alimenti in modo da orientare il consumatore sui principi di una dieta equilibrata, e non influenzata solo dalla pubblicità.