SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N° 7 –

CARBONIA

Deliberazione N° 1133

Adottata dal Direttore Generale in data 28 MAG. 2003

OGGETTO: Approvazione progetti di ricerca e di educazione sanitaria predisposti dagli Operatori del Servizio Psicosociale - Nota Ass.le prot. 10258/2 del 07/03/03 - Richiesta finanziamento -

SU proposta del Direttore Sanitario il quale:

ACQUISITA la nota dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità, prot n. 10258/2 del 07/03/03 avente per oggetto "Progetti di ricerca e di educazione sanitaria – Cap. 12076/00 del Bilancio Regionale 2003 – Criteri per l'elaborazione, norme e tempi di presentazione";

ATTESO che con la nota succitata l'Assessorato comunica l'intendimento a finanziare, con risorse proprie, progetti di ricerca svolti da pubbliche istituzioni, in grado di conseguire orientamenti scientifici operativi utili all'azione politica ed amministrativa nelle materie di competenza;

che il Servizio Psicosociale, così come indicato nella suindicata nota prot. 10258/2 del 07/03/03, rientra fra quei Servizi individuati dall'Assessorato per la presentazione e quindi la realizzazione di programmi di educazione sanitaria e di ricerca;

CONSIDERATO che il Servizio Psicosociale ha predisposto i seguenti progetti:

- "Emozioni fatte a mano: sperimentare per sentire"
  - Progetto biennale
  - Finanziamento occorrente €. 66.124,36
  - Responsabile D.ssa Marcella Meleddu

- "Campagna di prevenzione e indagine epidemiologica sull'incidenza dei Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia e Bulimia) nel territorio dell'Azienda USL n° 7 di Carbonia – Istituzione di un Osservatorio per il monitoraggio dei fattori di rischio dei DCA-"
  - Progetto triennale
  - Finanziamento occorrente €. 233.955,00
  - Responsabile Dott. Salvatore Blanco

RITENUTO di dover procedere all'approvazione dei progetti di che trattasi in quanto finalizzati al conseguimento dei fini istituzionali;

PROPONE

- di prendere atto dei progetti predisposti dagli Operatori del Servizio Psicosociale elaborati secondo le disposizioni impartite dall'Assessorato Reg.le dell'Igiene e Sanità con nota prot. 10258/2 del 07/03/03;

- di procedere all'approvazione dei progetti di che trattasi, che risultano essere i seguenti:

  - "Emozioni fatte a mano: Sperimentare per sentire"
  - "Campagna di prevenzione e indagine epidemiologica sull'incidenza dei Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia e Bulimia) nel territorio dell'Azienda USL n° 7 di Carbonia – Istituzione di un Osservatorio per il monitoraggio dei fattori di rischio dei DCA-"

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Direttore Sanitario

SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

- di far propri i progetti predisposti dagli Operatori del Servizio Psicosociale;

- di approvare i progetti di che trattasi, allegati in copia al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, che risultano essere i seguenti:

  - "Emozioni fatte a mano: Sperimentare per sentire"
  - "Campagna di prevenzione e indagine epidemiologica sull'incidenza dei Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia e Bulimia) nel territorio dell'Azienda USL n° 7 – Istituzione di un Osservatorio per il monitoraggio dei fattori di rischio dei DCA"

- di inoltrare al competente Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità istanza di finanziamento, pari a €. 300.079,36 per la realizzazione dei progetti di cui sopra, così come stabilito dalla nota Assessoriale prot. 10258/2 del 07/03/03.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE U.S.L. n. 7 CARBONIA

Il Direttore Generale
(Dr. Emilio Simeone)

DIR. AMM. _____

DIR. SANIT. _____

Il Responsabile del Settore Affari Generali

attesta che la deliberazione

n° 1133 del 28 MAG. 2003

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n° 7

a partire dal 29 MAG. 2003. 12 GIU. 2003

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi.

È stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(D.ssa Margherita Cannas)

SERVIZIO SANITARIO U.S.L. n. 7 CAGLIARI

Allegati n° _____

Destinatari:

- *Collegio dei Sindaci*
- *Direzione Generale*
- *Direzione Sanitaria*
- *Servizio Psicosociale*

ALLEGATO A

Titolo del progetto:	**Campagna di prevenzione e indagine epidemiologica sull'incidenza dei Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia e Bulimia) nel territorio della AUSL 7 di Carbonia** **Istituzione di un Osservatorio per il monitoraggio dei fattori di rischio dei DCA**
Responsabile del progetto:	**Dott. Salvatore Blanco** **Osp.le S.Barbara – via S.Leonardo 1 - 09016 Iglesias** **0781 3922355 - 3922250 – fax: 0781 3922355** **tblanco@tiscali.it**
Titolo professionale:	**Responsabile del Servizio Psicosociale ASL 7 Carbonia**
Istituzione di appartenenza:	**ASL 7 Carbonia**

Ente presso il quale sarà eseguita la ricerca:	**Servizio Psicosociale ASL 7 Carbonia**
Responsabile Amministrativo dell'Ente finanziato:	**Dott. Giovanni A. Fadda**

Cifra complessiva richiesta per il progetto	**Euro**	**233.955,00**
Cifra richiesta per il primo anno	Euro	93.479,00
Cifra richiesta per il secondo anno	Euro	70.238,00
Cifra richiesta per il terzo anno	Euro	70.238,00

Conto corrente bancario n°	4999	ABI	05676	CAB	43850

Altre fonti di finanziamento:	**Nessuna**

Durata della ricerca:	**36 mesi**
Progetto:	**di nuova proposta**

Riassunto del progetto:

Il progressivo e costante incremento in Italia del numero di soggetti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), ha fatto assumere a questa patologia la dimensione di una grave malattia sociale. Sulla base delle stime teoriche, nazionali e internazionali, di incidenza dei DCA, nel territorio della ASL 7 e nella fascia di età considerata, il numero si soggetti a grave rischio di patologia ammonterebbe a circa **1.077** individui (per il **90%** circa di sesso femminile). Infatti, l'incidenza di anoressia e bulimia nella fascia di popolazione a rischio è del 2% per le forme gravi e del 8% per le forme lievi.

A causa della gravità, dei costi sociali (economici ed emotivi) e dell'ampia diffusione di queste patologie, il progetto si propone, attraverso una **indagine epidemiologica** e una **campagna di prevenzione** nel territorio della ASL 7, di:

a. **Identificare** la **condizione nutrizionale** del campione attraverso un'analisi antropometrica degli indici rilevati;
b. **Individuare** precocemente i **soggetti a rischio** di anoressia e di bulimia (in una fascia di età compresa fra i 12 e i 22 anni);
c. **Incidere sui comportamenti alimentari** disfunzionali, con incontri e dibattiti nelle Scuole medie inferiori e superiori del territorio. È prevista la pubblicazione e la diffusione di materiale informativo per i giovani e le loro famiglie.

Ciò come momento propedeutico alla implementazione, presso il Servizio Psicosociale della ASL 7, di un **Osservatorio permanente** per il monitoraggio dei fattori di rischio relativi a queste gravi patologie.

CAMPAGNA DI PREVENZIONE E INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SULL'INCIDENZA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA) NEL TERRITORIO DELLA AUSL 7 DI CARBONIA

ISTITUZIONE DI UN OSSERVATORIO PER IL MONITORAGGIO DEI FATTORI DI RISCHIO DEI DCA

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PROGETTO

Il progressivo e costante incremento nei paesi industrializzati del numero di soggetti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), ha fatto assumere a questa patologia la dimensione di una grave malattia sociale.

In considerazione di ciò e a seguito di alcune riflessioni scaturite da una precedente indagine sulle conoscenze relative all'anoressia, effettuata in collaborazione tra il Servizio Psicosociale della AUSL n.7, il Comune di Iglesias e l'Università di Siena (Vedere allegato 1), il proponente ritiene di massima utilità effettuare:

- **una campagna di prevenzione dei** Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) nelle scuole superiori del territorio della AUSL 7 attraverso:
  - la **pubblicazione** e la **diffusione** fra i giovani e le famiglie di un opuscolo **informativo;**
  - **incontri e dibattiti** sul tema con alunni, genitori e insegnanti;
- **un'indagine epidemiologica** volta a identificare **l'incidenza dei soggetti affetti dai Disturbi del Comportamento Alimentare** nel territorio della AUSL 7 e a determinare il **tasso di popolazione giovanile a rischio.** I dati verranno raccolti attraverso schede di rilevazione, costruite all'uopo, e la **somministrazione di due Questionari** (il primo valuta gli atteggiamenti nei confronti dell'alimentazione, il secondo i tratti psicologici legati ai Disturbi del Comportamento Alimentare) ad un **campione rappresentativo** della popolazione di **età compresa fra i 12 e i 22 anni** del territorio dell'AUSL 7;

Ciò come momento propedeutico alla implementazione, presso il Servizio Psicosociale della ASL 7, di un **Osservatorio permanente** per il monitoraggio dei fattori di rischio relativi a queste gravi patologie.

Una stima verosimile dell'incidenza di tali disturbi e la conoscenza di alcune caratteristiche personologiche e socioculturali della popolazione a rischio costituirebbero delle solide premesse per l'implementazione nella Scuola di **programmi di Educazione alla Salute** mirati ed efficaci.

L'analisi epidemiologico-statistica dei dati raccolti può costituire, altresì, quella valida base informativa che legittimerebbero la **proposta per l'istituzione**, nella AUSL 7, di un **Servizio Interdisciplinare per la Diagnosi e la Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare**.

CONTESTO

L'esperienza clinica, la pressione dei mass-media, il fiorire di una letteratura autobiografica hanno creato le condizioni indispensabili a far sì che una Commissione di esperti scelti dal Ministero della Sanità (D.M. 31/03/'97) sia stata incaricata di studiare l'adeguamento dell'assistenza nei casi di anoressia nervosa e bulimia nervosa secondo i modelli diagnostici e terapeutici attualmente accreditati nel mondo occidentale.

Il nostro Paese è purtroppo assai lontano dagli standard assistenziali considerati ottimali per queste patologie. Ciò malgrado e per questo, quanti oggi si occupano dei di-

sturbi del comportamento alimentare sono molto interessati all'ottimizzazione dell'assistenza anche in ragione della grande pressione psicologica che subiscono da parte dei pazienti e dei loro familiari.

Noi siamo convinti che una maggiore cultura e una più adeguata consapevolezza degli operatori attivi in questo campo siano le condizioni indispensabili per far crescere l'interesse delle istituzioni sanitarie verso una categoria di malati ad alto rischio di inabilità.

La creazione di punti di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'anoressia-bulimia porterà certamente grandissimi vantaggi alla qualità dell'assistenza e dei risultati, alla riduzione della spesa sanitaria attraverso la precocità degli interventi e l'adeguamento delle metodologie.

Recentemente l'Anoressia Nervosa (AN) e la Bulimia Nervosa (BN) sono state inserite fra le patologie che hanno diritto all'esenzione dal pagamento dei ticket (Decreto del Ministero della Sanità 28 maggio 1999, n. 329 - in supplemento ordinario 174/L alla "Gazzetta Ufficiale" 226 del 25 settembre 1999), e a livello Regionale nel 1999, il Settore Controlli di Qualità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ha effettuato una indagine conoscitiva per rilevare i Servizi pubblici operanti nell'ambito di tali patologie e il numero dei pazienti in trattamento.

I dati epidemiologici a disposizione accreditano la sempre più crescente attenzione posta a tali patologie in quanto i disturbi del comportamento alimentare, nel loro insieme (AN, BN e disturbi Subliminali), rappresentano un problema grave e diffuso tra le adolescenti e le giovani donne.

Nei Paesi Occidentali industrializzati, compresa l'Italia, su 100 ragazze in età a rischio (12-25 anni) 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare: 1-2 nelle forme più serie e pericolose (AN, BN), le altre nelle forme più lievi, spesso transitorie, di disturbi parziali, Subliminali. L'AN è una malattia soprattutto femminile (90%-95% dei casi). I casi maschili di anoressia e bulimia sono il 10% circa del totale, ma negli ultimi anni si va assistendo ad un progressivo aumento. Quasi esclusiva in passato delle classi medio-alte, si è diffusa in anni più recenti in tutti gli strati sociali. L'età di esordio cade, per lo più, fra i 10 e i 30 anni: l'età media di insorgenza è 17 anni. La distribuzione di frequenza dell'età d'esordio è, probabilmente, bimodale con due picchi intorno a 14 e 18 anni. Le anoressie prepuberali (che insorgono prima dei primi cambiamenti somatici della pubertà) e premenarcali (prima del menarca) sono associate a indici di psicopatologia più elevati e ad una prognosi psichiatrica generalmente più grave. Sembra in aumento il numero dei casi di AN che esordiscono dopo i 20 anni, talora dopo il matrimonio.

Dalla revisione dei maggiori studi sull'evoluzione dell'esito dell'AN e della BN possono essere estratti alcuni dati salienti. I risultati sono molto diversi da studio a studio (tabella I) per differenze nel reclutamento dei campioni, nella durata e nel metodo del follow-up, nei criteri di valutazione.

Tabella 1 - Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa. Studi di esito: range di variabilità dei risultati.

Studi di Esito		
Esito	**AN**	**BN**
Mortalità	**0% - 25%**	**0% - 7%**
Esito favorevole	**25% - 92%**	**11% - 71%**
Esito sfavorevole	**0% - 34%**	**0% - 41%**

Il Servizio Psicosociale della AUSL 7 ha condotto nel 1999 un'indagine al fine di rilevare le conoscenze relative all'anoressia in quattro Istituti Superiori di Iglesias (Ist. Minerario, Ist. Magistrale, Liceo Scientifico, Ist. Tecnico) tramite un questionario autosomministrato per un totale di 759 soggetti (Vedi allegato 1).

Da tale indagine si evidenzia che il 98% del campione ha sentito parlare dell'anoressia: il 37% ne ha sentito parlare dalla Radio/Televisione, il 22% dagli Amici/Famiglia, il 19% dalla Scuola e il 18% dalla Stampa/Libri. Solamente il 22% ritiene le informazioni in proprio possesso buone, il 41% sufficienti e il 35% scarse o insufficienti o non sa.

Il 20% del campione è venuto direttamente a contatto con soggetti anoressici. Per il 29% l'incontro è avvenuto fra parenti, per il 23% fra amici, per il 16% a Scuola e per l'11% in famiglia.

Il 50% dei soggetti considera l'anoressia come un problema di carattere sociale, il 27% un problema di carattere sanitario e il 14% dei capricci alimentari. Per il 27% si dovrebbe occupare di anoressia la famiglia, per il 25% l'Azienda AUSL, per il 19% la Scuola, per il 7% l'Amministrazione Comunale e solamente per il 5% gli amici.

Il bisogno informativo emergente dal campione testato, il rapido incremento dei casi affetti da DCA e la fascia di età della popolazione a rischio ci fa ritenere la Scuola lo spazio privilegiato per realizzare l'indagine proposta.

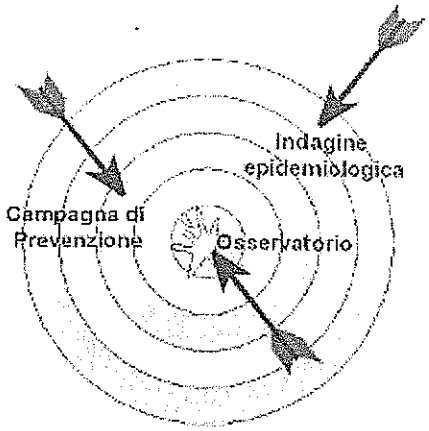
L'indagine consente, inoltre, di sperimentare un'azione concertata tra AUSL e Scuola su uno specifico campo di azione al fine di una successiva metodologia operativa comune.

OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

- Identificazione della condizione nutrizionale del campione attraverso un'analisi antropometrica degli indici rilevati; ciò consente di valutare lo stato alimentare degli individui, quale screening per identificare, eventualmente, le situazioni anormali; calcolo dell'**Indice di Massa Corporea** (Body Mass Index, BMI).
- Determinazione del **tasso** di soggetti con **scompenso**.
- Determinazione del **tasso** della popolazione **a rischio**.
- Definizione delle **caratteristiche personologiche e socio-culturali** dei soggetti a rischio.
- **Analisi epidemiologico-statistica** dei dati.
- Produzione finale di un Report.
- Ipotesi di **Progetti di Educazione alla Salute** sulle problematiche emerse.
- Organizzazione di un **Gruppo di Lavoro** costituito da operatori della AUSL e della Scuola per lo studio e l'implementazione di programmi di educazione sani-

taria su temi inerenti ai Disturbi del Comportamento Alimentare (sulla base dei dati emersi).

- Sviluppo di una metodologia concertata fra operatori della AUSL e Scuola per l'organizzazione di **Interventi di Educazione alla Salute** comuni.
- **Diffusione risultati.**
- Implementazione, presso il Servizio Psicosociale della ASL 7, di un **Osservatorio permanente** per il monitoraggio dei fattori di rischio relativi ad anoressia e bulimia.



STRATEGIA DI COMUNICAZIONE E PUBBLICIZZAZIONE DEL PROGETTO

L'indagine verrà condotta prevalentemente da operatori del **Servizio Psicosociale** e del **Centro di Salute Mentale** (Distretto di Iglesias). In particolare, il Gruppo di Lavoro avvierà i contatti con le Strutture Scolastiche (Provveditorato agli Studi, Scuole ecc..) per la comunicazione e la pubblicizzazione dei contenuti del progetto e per promuovere la collaborazione degli Istituti interessati all'iniziativa.

I risultati relativi all'indagine e le ipotesi dei progetti di Educazione alla Salute da essi scaturiti verranno diffusi attraverso un report ed incontri con gli operatori scolastici del territorio della AUSL 7.

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO CAMPAGNA PREVENZIONE DCA

L'opuscolo

Verrà pubblicato e data ampia diffusione, fra i giovani e le loro famiglie, ad un opuscolo informativo con i seguenti contenuti:

- *presentazione*
- *cosa sono i disturbi del comportamento alimentare (dca)? come nascono e si sviluppano?*
- *quali sono le cause dei disturbi del comportamento alimentare?*
- *quali spiegazioni?*
- *esiste un tipico ammalato di anoressia o di bulimia?*
- *quali sono le conseguenze fisiche dell'anoressia e della bulimia?*
- *quali sono le conseguenze emotive dell'anoressia e della bulimia?*
- *quali tipi di trattamento sono efficaci e quali sono le possibilità di guarigione?*
- *in che modo gli anoressici e i bulimici condizionano le famiglie e gli amici?*
- *consigli per la sopravvivenza delle famiglie e degli amici*
- *che fare?*
- *è difficile riconoscere i segni precoci dei disturbi alimentari perché:*
- *altre informazioni sui disturbi del comportamento alimentare*
- *i disturbi del comportamento alimentare in Sardegna*

Presentazione opuscolo e incontro dibattito sul tema

L'opuscolo verrà presentato alla popolazione attraverso incontri pubblici con dibattito sul tema, da effettuarsi nei Comuni di Iglesias e Carbonia.

Diffusione dell'opuscolo

L'opuscolo verrà diffuso, prevalentemente, fra la popolazione scolastica di età compresa fra i 12 e i 22 anni.

Incontri nelle Scuole con alunni, genitori e insegnanti

In occasione della diffusione verranno organizzati Incontri nelle Scuole con alunni, genitori e insegnanti.

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

Soggetti e Metodologia

L'Azienda USL 7 assiste una popolazione di **143.191** abitanti (fonte: ISTAT, dato aggiornato al 1 gennaio 2001). Il suo territorio comprende 25 Comuni, (17 Comuni nel Distretto di Carbonia e 8 nel Distretto di Iglesias). La popolazione giovanile con età compresa fra i 12 e i 22 anni assomma a **20.094** unità, pari al **14,0%** della popolazione totale e con una leggera prevalenza del sesso maschile (M: **10.355** ab.; F: **9.739** ab.) (Tab. 2). Sulla base delle stime teoriche nazionali e internazionali di incidenza dei DCA, nella fascia di età considerata, il numero si soggetti a grave rischio di patologia ammonterebbe a circa **1.077** individui (per il **90%** circa di sesso femminile) (Tab. 3).

La popolazione scolastica relativa all'ultimo anno delle medie inferiori e alle medie superiori è di circa **11.000** unità.

Sulla base dei dati popolativi del territorio della AUSL 7 e al fine di testare un campione rappresentativo della popolazione (**30%** circa) di età compresa fra i 12 e i 22 anni, verranno testati **6.000** studenti suddivisi tra maschi e femmine, provenienti da classi sorteggiate casualmente nelle Scuole che daranno la propria adesione all'indagine.

Tabella 2 – Popolazione residente nella AUSL 7 - Fascia di età: 12-22 anni

Popolazione al 2001			
Età	*12-22 anni*		
Sesso	*M*	*F*	*totale*
Distretto Iglesias	**3.994**	**3.817**	**7.811**
Distretto Carbonia	**6.361**	**5.922**	**12.283**
Totale	**10.355**	**9.739**	**20.094**

Tabella 3 - Incidenza attesa di DCA nella popolazione del territorio della AUSL di Carbonia (fascia di età: 12-22 anni)

Incidenza attesa di DCA nella popolazione del territorio della AUSL di Carbonia (fascia di età: 12-22 anni)									
DCA	Forme Gravi di AN e BN (2% della pop)			Forme Subliminari di AN e BN (8% della pop)			Totale DCA (10% della pop)		
Sesso	M	F	totale	M	F	totale	M	F	totale
Distretto Iglesias	**8**	**76**	**84**	**32**	**305**	**337**	**40**	**382**	**422**
Distretto Carbonia	**13**	**118**	**131**	**51**	**474**	**525**	**64**	**592**	**656**
Totale	**21**	**195**	**215**	**83**	**779**	**862**	**104**	**974**	**1.077**

Le scuole prese in esame saranno Medie Inferiori e Superiori in un rapporto di circa uno a tre; terza Media Inferiore e le cinque classi dei diversi Istituti Superiori rappresentativi delle diverse tipologie (Tecnici, Licei, ecc.).

Gli operatori della AUSL coinvolti nell'indagine costituiranno due nuclei operativi (uno infermieristico e uno psicologico) e testeranno quattro classi con una media di circa 40 studenti al giorno. Ogni classe sarà impegnata per circa tre ore: 20 minuti per la presentazione dell'indagine, 40 minuti per la raccolta dei dati antropometrici ed 120 minuti per la somministrazione dei questionari.

L'indagine verrà presentata secondo uno schema uguale in ogni classe: verranno spiegate le finalità e l'importanza di una partecipazione seria alla compilazione delle prove, per ottenere dati il più possibile corrispondenti a ciò che effettivamente ogni soggetto vive e sente.

Ogni studente verrà pesato e misurato in una stanza dell'Istituto. La somministrazione dei questionari verrà effettuata collettivamente classe per classe, da due operatori, opportunamente addestrati, che presenteranno i questionari, daranno le consegne per la compilazione dei medesimi ed offriranno, quando necessario, gli opportuni chiarimenti.

I questionari saranno completamente anonimi ed i dati saranno sottoposti ad analisi statistica automatizzata.

Quale indicatore delle classi sociali di appartenenza verranno prese in esame le professioni paterne e materne.

I calcoli antropometrici utilizzati sono basati sulle Curve di Accrescimento sviluppate dal National Center for Health Statistics (NCHS) sulla base dei dati forniti dal Fels Research Institute and US Health Examination (Dibley et al., 1987). Queste Curve di Accrescimento sono raccomandate dalla Word Health Organization (WHO) per uso internazionale (WHO Working Group, 1986). Sulla base di informazioni quali il sesso, l'età, il peso e l'altezza è possibile calcolare vari indici, inclusi quelli correlati all'altezza per età (HA) e al peso per età (WA).

Tale analisi sarà utilizzata per valutare lo stato alimentare degli individui del nostro campione e quale screening per identificare, eventualmente, stati nutrizionali anormali. In tal modo ed in presenza di indici antropometrici bassi sarà possibile determinare la proporzione di individui che cade sotto il valore di cutoff.

Data l'impossibilità di determinare un peso minimo standard adeguato e applicabile a tutti i soggetti del campione di pari età ed altezza, per facilitare l'individuazione di indivi-

dui "sottopeso" ci sembra opportuno utilizzare l'Indice di Massa Corporea (Body Mass Index, BMI), calcolato come rapporto fra peso in Kg e quadrato dell'altezza espressa in metri e ponendo come limite minimo un BMI minore o uguale a 17,5 Kg/m^2 (ICD-10, 1995; DSM-IV, 1996).

Strumenti

- **Scheda per la rilevazione dei dati Antropometrici:** costruita all'uopo per la rilevazione degli indici.
- **Questionario per l'autovalutazione delle conoscenze relative all'anoressia e alla bulimia**
- **Eating Attitude Test** (EAT-40):

  è un questionario di autovalutazione che riflette gli atteggiamenti nei confronti di varie aree relative all'alimentazione (diete, eccessi bulimici e preoccupazione per il cibo). E' stato utilizzato in una grande quantità di studi (a livello internazionale e nazionale) ed ha dimostrato una significativa attendibilità e validità. Inoltre, l'essere stato utilizzato da numerosi ricercatori in ambiti culturali differenti lo hanno fatto diventare un test "culture free" e quindi efficacemente somministrabile in indagini cliniche ed epidemiologiche. Nel campo dei disturbi del comportamento alimentare, è uno strumento valido, sufficientemente sensibile e specifico: sulla base dei punteggi ottenuti è possibile stabilire la percentuale dei soggetti sintomatici.
- **Eating Disorder Inventory** (EDI):

  è un questionario di autovalutazione che consente di individuare otto subscale clinicamente rilevanti nei Disturbi del Comportamento Alimentare. Le prime tre valutano atteggiamenti e comportamenti relativi all'alimentazione, al peso e alla forma fisica (l'eccessivo assillo per le diete, la costante preoccupazione per il peso e l'inseguire rigidamente la magrezza; la tendenza a pensare continuamente al cibo; l'insoddisfazione per le proprie forme fisiche). Le successive cinque subscale indagano su tratti psicologici clinicamente rilevanti: il senso di inadeguatezza e i sentimenti di mancanza di valore; il perfezionismo (con aspettative personali eccessive); il senso di alienazione ed una generale avversione a formare relazioni strette (la riluttanza ad esprimere pensieri o sentimenti agli altri); la capacità di riconoscere e di rispondere adeguatamente ai propri stati emozionali; la paura di crescere.

PERSONALE IMPEGNATO

Personale dipendente della AUSL 7		
Nome e Cognome	Qualifica	Ore Impegnate x settimana
Dott. Salvatore Blanco	Responsabile SPS, Psicologo	5
Dott. Enrico Perra	Responsabile CSM, Psichiatra	4
Dott.ssa Marcella Meleddu	Psicologo SPS	4
Dott.ssa Rosanna Seu	Psicologo SPS	4
Dott.ssa Ilaria Vannucci	Psichiatra CSM	4
Dott.ssa Annalisa Manelli	Psichiatra CSM	4
Dott. Maurizio Paulis	Psichiatra CSM	4
Dott.ssa Eliana Ferrari	Psicologo CSM	4
Sig.ra Clara Santi	Infermiera Professionale CSM	5
Sig. Ettore Broi	Assistente Amministrativo SPS	4
Sig. Ignazio Cossu	Coadiutore Amministrativo SPS	6
Sig.ra Angela Riola	Infermiera Generica SPS	5

Personale necessario non dipendente per collaborazioni specifiche, individuabili e occasionali
(da arruolare tramite selezione)

N.operatori	Profilo professionale	Attività	Ore totali per anno
3	Psicologo	Somministrazione test, scoring, interventi nelle Scuole	800
2	Psichiatra	Interventi nelle Scuole	400
1	Amministrativo	Gestione amministrativa progetto	300

STRUTTURA OSPITANTE

L'attività si svolgerà presso il Servizio Psicosociale dell'ASL 7 di Carbonia, sito nell'ospedale S. Barbara, Via S.Leonardo 1, Iglesias.

PIANO ESECUTIVO CAMPAGNA PREVENZIONE DCA

1° FASE: - realizzazione entro il primo anno

1° semestre

a. Stesura e pubblicazione dell'opuscolo informativo.

b. Presentazione dell'opuscolo con incontri dibattiti sul tema dei DCA.

c. Organizzazione dell'indagine epidemiologica.

d. Incontri organizzativi con la Scuola.

e. Selezione delle Classi scolastiche da testare.

2° semestre

a. Riunioni operative con i referenti delle classi scolastiche selezionate per l'indagine.

b. Indagine: Somministrazione dei Questionari agli studenti e rilevazione dei dati antropometrici.

c. Organizzazione interventi di educazione alla salute.

d. Studio e costruzione del Software per l'immissione e l'analisi dei dati raccolti.

2° FASE: - realizzazione entro il secondo anno

1° semestre

a. Costituzione di un Gruppo di Lavoro AUSL – Scuola.

b. Organizzazione di materiale didattico-informativo da dare agli operatori della Scuola per la sensibilizzazione degli studenti al problema.

c. Incontri programmati ed interventi di Educazione alla Salute sui Disturbi del Comportamento Alimentare, nelle Scuole con alunni, famiglie e insegnanti.

d. Data entry delle informazioni rilevate e dei Questionari somministrati.

2° semestre

a. Analisi epidemiologico-statistica dei dati rilevati.

b. Produzione di un Report con i risultati della ricerca.

c. Sulla base dei risultati dell'indagine, riprogettazione degli interventi di Educazione alla Salute sui Disturbi del Comportamento Alimentare (Gruppo di Lavoro AUSL-Scuola).

d. Diffusione dei risultati e dei progetti di Educazione alla Salute elaborati attraverso incontri col personale docente e/o gli studenti.

3° FASE: - realizzazione entro il terzo anno

1° semestre

a. Selezione delle classi scolastiche da ri-testare e Incontri organizzativi con la Scuola.

b. Ri-somministrazione dei Questionari agli studenti e rilevazione dei dati antropometrici, per la verifica dell'efficacia degli interventi di Educazione alla Salute.

2° semestre

a. Analisi epidemiologico-statistica dei dati rilevati.

b. Data entry delle informazioni rilevate e dei Questionari somministrati.

e. Analisi epidemiologico-statistica dei dati rilevati.
c. Produzione di un Report con i risultati della ricerca.
d. Implementazione dell'Osservatorio permanente per il monitoraggio dei fattori di rischio dei DCA.

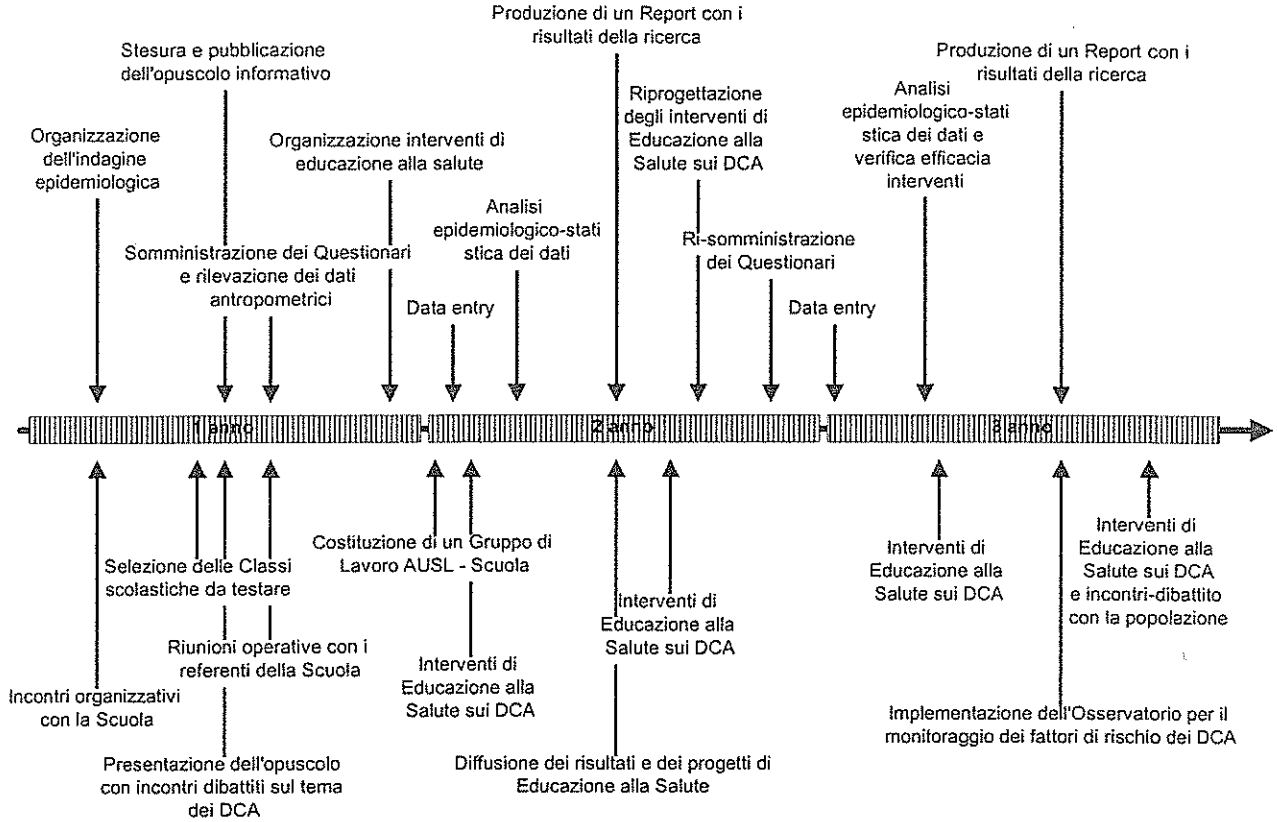


Figura 1 - Cronogramma delle attività

SCHEDA DEI COSTI

Gli importi sono in Euro	1° anno	2° anno	3° anno	Totale
Spese per il personale	**57.327**	**57.327**	**57.327**	**171.980**
di cui:				
Personale dipendente	0	0	0	0
Altro personale	57.327	57.327	57.327	171.980
Spese per beni e servizi	**33.570**	**10.329**	**10.329**	**54.228**
di cui:				
Apparecchiature (inclusi canoni, leasing e noleggi)	10.329	2.582	2.582	15.494
Collaborazioni specialistiche esterne, consulenze	5.165	2.582	2.582	10.329
Materiali	2.582	2.582	2.582	7.747
Altri servizi	2.582	2.582	2.582	7.747
Stampa opuscolo	12.911			12.911
Spese generali	**2.582**	**2.582**	**2.582**	**7.747**
Totale generale	**93.479**	**70.238**	**70.238**	**233.955**

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition DSM-IV, Washington, D.C., American Psychiatric Association; 1994 (trad. it., Masson, Milano, 1996).

Bemporad J.R., Hoffman D., Herzog D.B., Anorexia nervosa in congenitally blind: Theoretical considerations in J.R. Bemporad e D.B. Herzog (a cura di) Psychoanalysis and eating disorders, The Guilford Press, New York, 1989.

Bertolini M. e Montecchi F., Disturbi del Comportamento Alimentare nell'infanzia e nell'adolescenza, in Relazione della Commissione di Studio per l'Assistenza ai Pazienti Affetti da Anoressia e Bulimia Nervosa, Ministero della Sanità, Servizio Studi e Documentazione, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, Roma, 1999.

Bion W.R., Il cambiamento catastrofico, Torino, Loescher, 1981.

Blanco S., Mahoney M.J. - Il "Mirror Time": un approccio alla comprensione del Se (Aspetti psicofisiologici alla Complessità) - 3° Congr. Naz. Soc. Ital. di Terapia Comportamentale e Cognitiva, Milano, 17-19 ott. 1986, Ed. Unicopli, pag. 41-43, 1986.

Blanco S., Coerenza sistemica e cambiamento terapeutico in una organizzazione cognitiva di tipo fobico - Riv. N.P.S. Neurol., Psichiat., e Scienze Umane, Vol. XIII, 1, 83-92, 1993.

Blanco S., Benevento D., Raffagnino R., Reda M.A., Differenze di genere e rapporto con il proprio corpo in un gruppo di adolescenti, Cibus, 1, 3, International University Press, Rome, London, New York, Hong Kong, 1997.

Bottone E., Diagnosi differenziale in Pediatria, Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 1982.

Bourke M, Taylor G.J., Parker J.D., Bagby R.M., Alexithymia in women with anorexia nervosa. A preliminary investigation, Br. J. Psychiatry, 161: 240-243, 1992.

Bowlby J., Attachment and loss. Vol. II: Separation, Basic Books, New York, 1973.

Bruch H., Eating Disorders, Obesity and Anorexia Nervosa and the Person Within, Basic Books, New York, 1973.

Bruner Jerome, Actual Minds, Possible Worlds, Cambridge: Harvard University Press, 1987

Bruner Jerome, Acts of Meaning, Cambridge: Harvard University Press, 1991.

Cathala J., Les anorexies des jeunes enfants, Nourrison, 37, 56-77, 1949.

Chatoor I. and Egan J., Nonorganic failure to thrive and dwarfism due to food refusal: A separation disorder, J. Acad. Child Psychiatrv, 22, 294-301, 1983.

Chatoor, 1., Schaefer, S., Dickson, L., Egan, J., Conners, C. K., and Leong, N. C., Pediatric assessment of nonorganic failure to thrive, Pediatr. Ann., 13, 844-850, 1984.

Chatoor I., Schaefer S., Dickson L., Egan J., Conners C. K., and Leong N. C. , Pediatric assessment of nonorganic failure to thrive, Pediatr. Ann., 13, 844-850, 1984a.

Chatoor I., Getson P., Himmelberg P., Dickson L., Schaefer S., Egan J., and Einhorn A., Observational scales for infants and mothers during feeding and play (Abstract), Proceedings of the 32nd Annual Meeting of the Academy of Child Psychiatry, San Antonio, Texas, p. 36, 1985.

Chatoor I., Dickson L., Schaefer S., and Egan J., A developmental classification of feeding disorders associated with failure to thrive: Diagnosis and treatment, in D. Drotar (Ed.), New Directions in Failure to Thrive: Research and Clinica/ Practice, Plenum, New York, pp. 235-258, 1985a.

Chatoor I., Egan J., Getson P., Menvielle,E., and O'Donnell R., Mother-infant interactions in infantile anorexia nervosa, J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiat., 27, 535-540, 1988.

Chatoor I., Infantile anorexia nervosa: A developmental disorder of separation and individuation in Bemporad J.R., Herzog D.B. (a cura di) Psychoanalysis and eating disorders, New York NY, The Guilford Press, 1989.

Clerici M., Albonetti S., Papa R., Penati G., Invernizzi G., Alexithymia and obesity. Study of the impaired symbolic function by the Rorschach test, Psychother Psychosom, 57,3:88-93, 1992.

Cochrane C.E., Brewerton T.D., Wilson D.B., Hodges E.L., Alexithymia in the eating disorders, Int J Eat Disor,14,2:219-222, 1993.

Cross L.W., Body and self in feminine development: Implications for eating disorders and delicate self-mutilation,Bull Menninger Clinic,57,1:41-68, 1993.

De Ajiriaguerra J., Manuale di Psichiatria del bambino, Masson, Milano, 1981.

Debray R., Anorexie du nourisson: diversité des formes, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adole-

scence, 41: 300- 302, 1993.

Egan, J., Chatoor, I., and Rosen, G. , Nonorganic failure to thrive: Pathogenesis and classification, Clinical Proceedings, Children's Hospital National Medical Center, 36, 173-182, 1980.

Emde R.N., (1989), L'esperienza relazionale nel bambino piccolo: aspetti evolutivi ed affettivi in A.J. Sameroff, R.N. Emde (a cura di) I disturbi delle relazioni nella prima infanzia, Bollati, Boringhieri, Torino, 1991.

Favazza A.R., Bodies under siege: self-mutilation in culture and psychiatry, Baltimore, Jons Hopkins University Press, 1987.

Florin I, Franzen U, Meier M, Schneider S, Pressure sensitivity in bulimic women: A contribution to research in body image distortion,J Psychosom Res,32: 439- 444, 1988.

Franzen U, Florin I, Schneider S, Meier M, Distorted body image in bulimic wo-men,J Psychosom Res,32:445-450, 1988.

Gallup G.G., Self-Recognition in Primates, Am. Psychol., 32, 329-338, 1977

Garfinkel P.E., e Garner, D.M., Anorexia Nervosa, A Multidimensional Perspective, New York:, Brunner/Mazel, 1982.

Garfinkel P.E., Garner D.M., Anorexia Nervosa, Psychiat Ann, 14:445-455, 1984.

Greenspan, S. I., and Lieberman, A. F., Infants, mothers and their interaction: A quantitative clinical approach to developmental assessment, in S. I. Greenspan, and G. H. Pollock (Eds.), The Course of Life, Vol. I. Infancy and Early Childhood, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., pp. 271-312, 1981.

Greenspan, S. I., and Lourie, R. S., Developmental structuralist approach to classifica-tion of adaptive and pathologic personality organizations: Infancy and early childhood, Am. J Psychiatry, 138, 725-735, 1981.

Guidano V.F., Selfhood processes and life span development, Guilford, New York, 1987. (Trad. It., La complessità del Sè, Boringhieri, Torino, 1991).

Guidano V.F., The self in process (toward a post-rationalist cognitive therapy), Guilford, New York, 1991. (Trad. It., Il Sè nel suo divenire: verso una terapia cognitiva post-razionalista, Bollati Boringhieri, Torino, 1992).

Horowitz H.A., Overton W.F., Rosenstein D., Steidl J.H., Comorbid adolescent substance abuse: A maladaptive pattern of self-regulation, Adolescent Psychiatry,.465-483, 1992.

Jimerson D.C., Wolfe B.E., Franks D.L., Covino N.A., Sifneos P.E., Alexithymia Ratings in bulimia nervosa: Clinical correlates, Psychosom Med, 56:90-93, 1994.

Kreisler L., Fain M., Soulè M., La clinique psychosomatique de l'enfant, Psychiat. Enfant, 9, 89-222, 1966.

Lacan J., The Looking-glass Phase, The Int. Journal of Psychoanalysis, 18, 1, 1937

Lask B., Bryant-Waugh R., Early onset of anorexia nervosa and relating eating di-sorders, J Child Psychol Psychiat and allied disciplines, 33:281-300, 1992.

Mahler M., Pine F., and Bergman A., The psychological birth of the human infant, Basic Books, New York, 1975.

Mahoney, M. J., Human change process: The scientific foundations of psychotherapy. New York: Basic Books, 1991

Maturana, H. R., Science and daily life: the ontology of scientific explanation. In W. Krohn, G. Kuppers and H. Nowotny (eds), "Selforganization: potrait of a scientific revolution" (pp. 12-35). Dodrecht, Kluwer Academic Publishers, 1990.

Minuchin S., Families and Family Therapy, Harvard Univ. Press, Cambridge, Mass., 1974. (Trad. It.: Famiglie e terapia della famiglia, Astrolabio, Roma, 1976).

Mouren-Simeoni MC..,Bouvard M.P., Anorexie mentale chez l'enfant prépubère: particularités cliniques et évolutives, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,41:291-295, 1993.

Reda M.A., Sistemi complessi e psicoterapia, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1986.

Reda M. A., Blanco S., Guidano V.F., Mahoney M.J., Phisiological deregulation and psychological disorders: data from the clinical use of Mirror Time, 22nd Annual AABT Convention, New York, 17-20 nov. 1988.

Reda M.A., Blanco S., Benevento D., Il corpo: uno specchio dell'anima, Saluto Donna 2000, AME, Grafica Pistolesi, Siena, 1996.

Rizzuto, A. M., Peterson, R. K., and Reed, M., The pathological sense of self in anorexia nervosa, Psy-

chiatric Clinics of North America, 4, 471-487, 1981.

Sander L., Awareness of inner experience: a systems perspective on self-regulatory process in early development, Child abuse and neglect, 11: 339-346, 1987.

Schmidt U., Jiwany A., Treasure J., A controlled study of alexithymia in eating di-sorders, Compr. Psychiatry, 34,1: 54-58, 1993.

Selvini Palazzoli, M., Self-Starvation, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, 1974.

Selvini Palazzoli, M. L'anoressia mentale. Dalla terapia individuale alla terapia familiare. Milano: Feltrinelli; 1981.

Slochower J, Excessive eating, New York, Human Science Press, 1983.

Stern D.N.,The dialectic between the "interpersonal" and the "intrapsychic": with particular emphasis on the role of memory and representation, Psychoanalytic Inquiry, 8,4:505-512, 1988.

Stern D.N., (1989), La rappresentazione dei modelli di relazione: considerazioni evolutive in A.J. Sameroff, R.N. Emde (a cura di) I disturbi delle relazioni nella prima infanzia, Bollati, Boringhieri, Torino, 1991.

Taylor G., Bagby R.M., Parker J.D., The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatics medicine, Psychosomatics, 32:153-164, 1991.

Vandereiken W., Van Deth R., A tribute to Lasègue description of Anorexia Nervosa (1973) with completion of its English translation in British Journal of Psychiatry. 157, 902-908, 1990.

Weisz J, Balasz L, Adam G, Hemispheric preference and obesity, Neuropsychologia, 28, 8:883-887, 1990.

Winnicott, D. M., Playing and Reality, Basic Books, New York, 1971.

Woolston, J., Diagnostic classification: The current challenge in failure to thrive Research, in D. Drotar (Ed.), Research and Clinical Practice, Plenum, New York, pp. 225-233, 1985.

ALLEGATO 1: Indagine sulle conoscenze relative all'anoressia

Di seguito è riportata l'analisi sintetica di un indagine sulle conoscenze relative all'anoressia di un campione di studenti degli Istituti Superiori di Iglesias. L'indagine è stata condotta in stretta collaborazione con il Comune di Iglesias e l'Università di Siena.

Il Questionario

Informazioni Sociodemografiche	• Sesso • Età • ecc.
Conoscenze e Atteggiamenti nei Confronti dell'Anoressia	• Fonti conoscitive • Autovalutazione del livello conoscitivo personale • Credenze relative all'anoressia • "Chi si deve occupare del problema"

Numero di Soggetti e Provenienza del Campione

		LICEO SCIENTIFICO	IST. MAGISTRALE	IST. MINERARIO	IST. TECNICO	Totale
Sesso	M	91	13	80	28	**212**
	F	153	277	27	92	**549**
	Totale	**244**	**290**	**107**	**120**	**761**

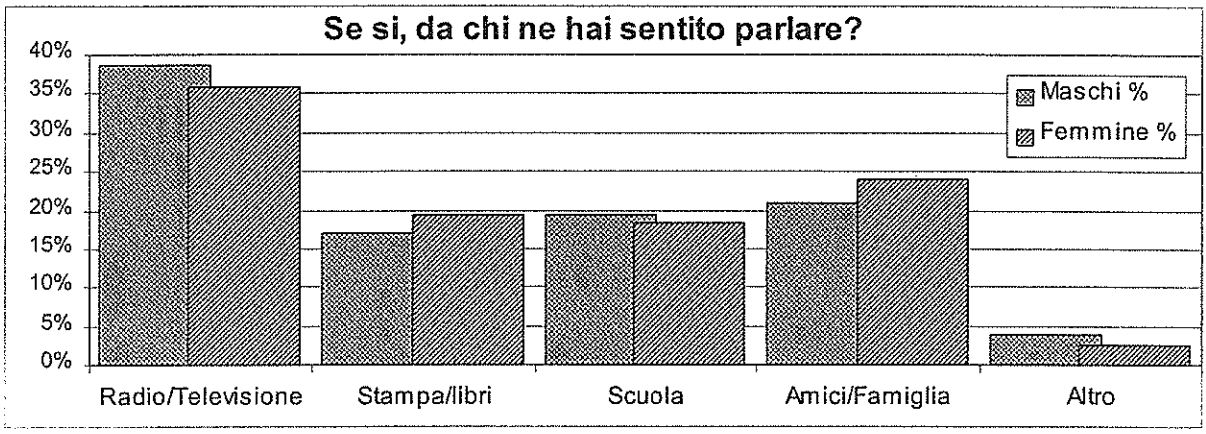
Età Media del Campione

		Numero	Età Media
Sesso	M	212	15,6
	M	549	15,7
	Totale	**761**	**15,7**

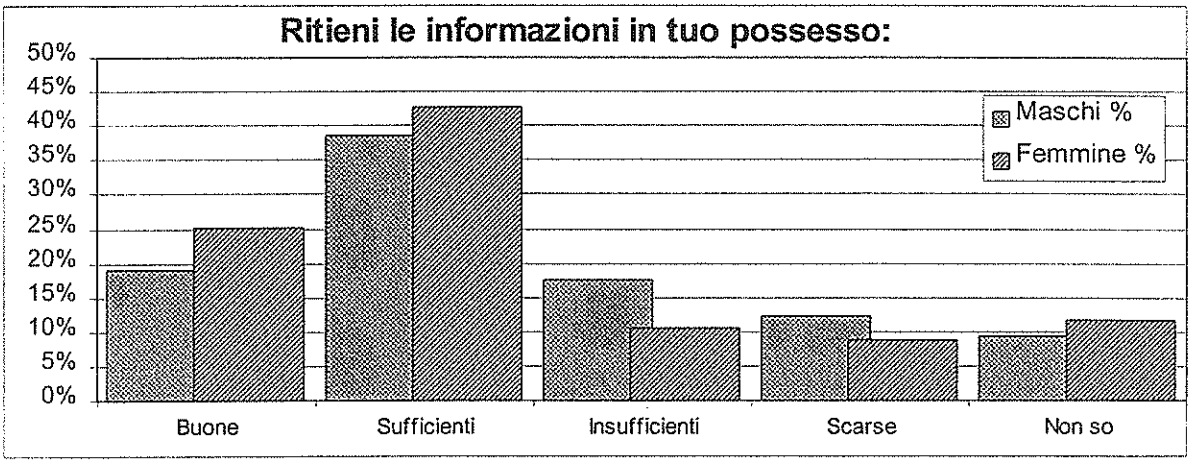
Hai mai sentito parlare di Anoressia?

		SI	NO	NR
Sesso	M	203	8	1
	%	95,8%	3,8%	0,5%
	M	548	1	0
	%	99,8%	0,2%	0,0%
	Totale	**751**	**9**	**1**

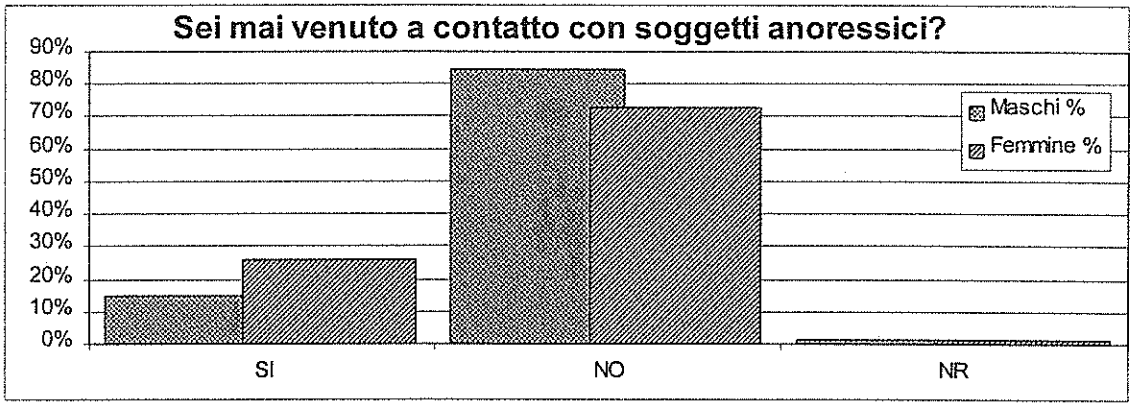
Se si, da chi ne hai sentito parlare?		Radio/Televisione	Stampa/libri	Scuola	Amici/Famiglia	Altro	*Totale*
Sesso	M	176	77	88	95	18	**454**
	M %	38,8%	17,0%	19,4%	20,9%	4,0%	**100,0%**
	F	476	255	241	318	33	**1.323**
	F %	36,0%	19,3%	18,2%	24,0%	2,5%	100,0%
	Totale	**652**	**332**	**329**	**413**	**51**	**1.777**



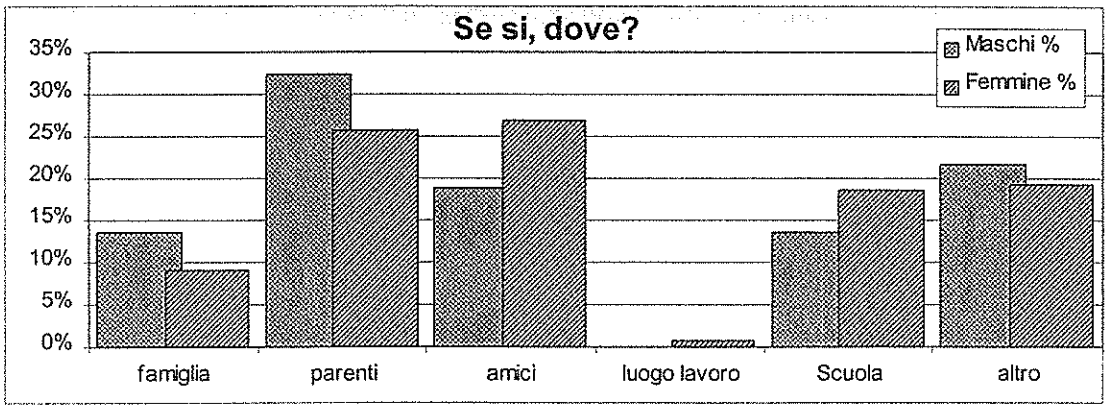
Ritieni le informazioni in tuo possesso:		Buone	Sufficienti	Insufficienti	Scarse	Non so	*Totale*	NR
Sesso	M	40	82	37	26	20	**205**	**7**
	M %	18,9%	38,7%	17,5%	12,3%	9,4%	96,7%	3,3%
	F	138	235	57	48	65	**543**	**6**
	F %	25,1%	42,8%	10,4%	8,7%	11,8%	98,9%	1,1%
	Totale	**178**	**317**	**94**	**74**	**85**	**748**	**13**



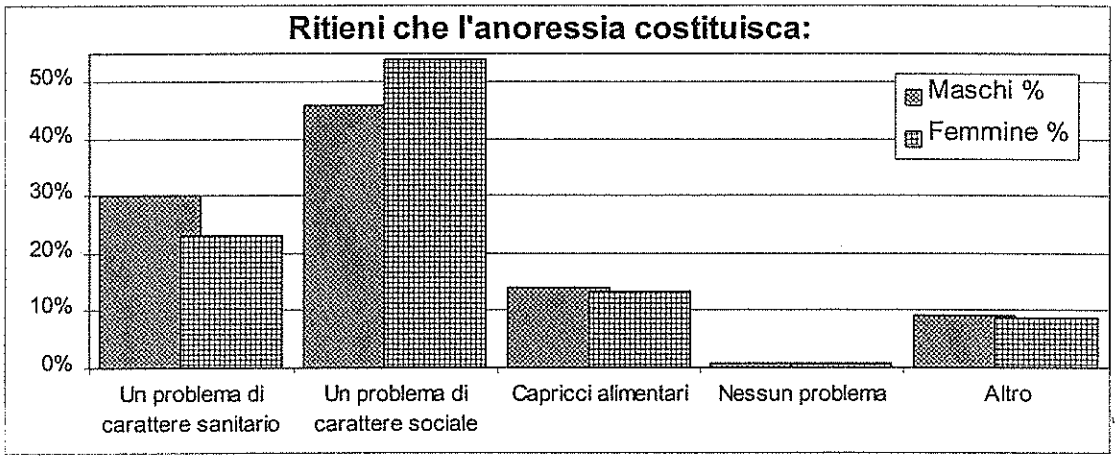
Sei mai venuto a contatto con soggetti anoressici?		SI	NO	NR
Sesso	M	31	179	2
	M %	14,6%	84,4%	0,9%
	F	142	401	6
	F %	25,9%	73,0%	1,1%
	Totale	**173**	**580**	**8**



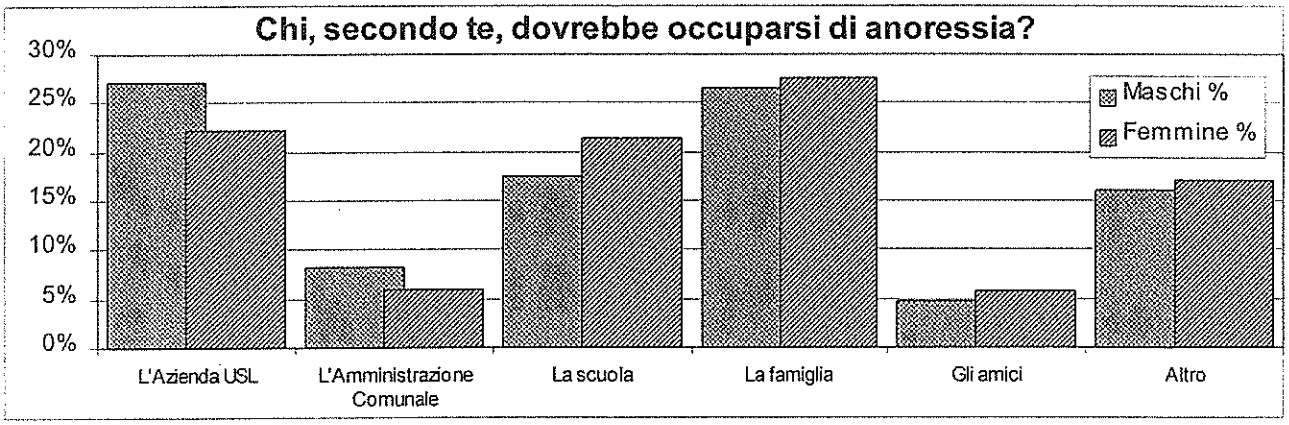
Se si, dove?		famiglia	parenti	amici	luogo lavoro	Scuola	altro
Sesso	M	5	12	7	0	5	8
	M %	13,5%	32,4%	18,9%	0,0%	13,5%	21,6%
	F	14	40	42	1	29	30
	F %	9,0%	25,6%	26,9%	0,6%	18,6%	19,2%
	Totale	**19**	**52**	**49**	**1**	**34**	**38**



Ritieni che l'anoressia costituisca:		Un problema di carattere sanitario	Un problema di carattere sociale	Capricci alimentari	Nessun problema	Altro	Totale
Sesso	M	88	134	41	2	26	**291**
	M %	30,2%	46,0%	14,1%	0,7%	8,9%	100,0%
	F	171	396	99	5	65	**736**
	F %	23,2%	53,8%	13,5%	0,7%	8,8%	100,0%
	Totale	**259**	**530**	**140**	**7**	**91**	**350**



Chi, secondo te, dovrebbe occuparsi di anoressia?		L'Azienda USL	L'Amministrazione Comunale	La scuola	La famiglia	Gli amici	Altro	Totale
Sesso	M	128	39	83	125	22	76	**473**
	M %	27,1%	8,2%	17,5%	26,4%	4,7%	16,1%	100%
	F	305	81	294	378	80	234	**1.372**
	F %	22,2%	5,9%	21,4%	27,6%	5,8%	17,1%	100%
	Totale	**433**	**120**	**377**	**503**	**102**	**310**	**743**



SOMMARIO

ALLEGATO A 1
SINTESI DEL CONTENUTO DEL PROGETTO 3
CONTESTO 3
OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI 5
STRATEGIA DI COMUNICAZIONE E PUBBLICIZZAZIONE DEL PROGETTO 6
ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO CAMPAGNA PREVENZIONE DCA 6
L'opuscolo 6
Presentazione opuscolo e incontro dibattito sul tema 6
Diffusione dell'opuscolo 7
Incontri nelle Scuole con alunni, genitori e insegnanti 7
ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO INDAGINE EPIDEMIOLOGICA 7
Soggetti e Metodologia 7
Strumenti 9
PERSONALE IMPEGNATO 10
STRUTTURA OSPITANTE 10
PIANO ESECUTIVO CAMPAGNA PREVENZIONE DCA 11
1° FASE: - realizzazione entro il primo anno 11
2° FASE: - realizzazione entro il secondo anno 11
3° FASE: - realizzazione entro il terzo anno 11
SCHEDA DEI COSTI 13
BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE 14
ALLEGATO 1: Indagine sulle conoscenze relative all'anoressia 17
SOMMARIO 21
INDICE DELLE TABELLE 21
INDICE DELLE FIGURE 21

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa. Studi di esito: range di variabilità dei risultati. 5
Tabella 2 – Popolazione residente nella AUSL 7 - Fascia di età: 12-22 anni 7
Tabella 3 - Incidenza attesa di DCA nella popolazione del territorio della AUSL di Carbonia (fascia di età: 12-22 anni) 8

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - Cronogramma delle attività 12

ALLEGATO <A>

Titolo del progetto

EMOZIONI FATTE A MANO: SPERIMENTARE PER SENTIRE

Responsabile del progetto

Cognome MELEDDU Nome MARCELLA

Indirizzo via Lomellina 4 Cagliari Tel. 070/486352

Titolo professionale: Psicologa Psicoterapeuta

Istituzione di appartenenza: ASL 7 Carbonia

Ente presso il quale sarà eseguita la ricerca: Servizio Psicosociale della ASL 7 Carbonia sito presso l'ospedale S.Barbara di Iglesias

Responsabile Amministrativo dell'Ente finanziato: dott. G.M. FADDA

Cifra complessiva richiesta per il progetto: Euro 66.124,36

Cifra richiesta per il primo anno: Euro 25.237,96

Cifra richiesta per il secondo anno: Euro 20.443,20

Cifra richiesta per il terzo anno: Euro 20.443,20

Conto corrente bancario n° _____ ABI _____ CAB _____

Durata della ricerca: 27 mesi

Progetto: di nuova proposta

Riassunto del progetto: Molti studi hanno confermato che spesso un lieve disagio del bambino può evolvere in un vero e proprio disturbo durante l'adolescenza e costituisce un serio problema psicologico in età adulta. Se si interviene precocemente possiamo essere in grado di favorire nel bambino lo sviluppo di "anticorpi" psicologici, mettendolo in grado di evitare eventuali comportamenti problematici e devianti, quali l'assunzione di sostanze stupefacenti, di alcolici e la messa in atto di atti delinquenziali.

Si è potuto constatare che lo scompenso della maggior parte dei bambini e degli adolescenti, sia dovuto ad un mancato riconoscimento delle emozioni e dei propri costrutti mentali: esisterebbe una difficoltà di fondo a conoscersi, a sentirsi, a capire i propri desideri, a trovare soluzioni adattive nei momenti critici della propria vita.

Da tali osservazioni è nata l'idea di un progetto rivolto all'età evolutiva al fine di educare il bambino a riconoscere le emozioni disfunzionali durante le esperienze quotidiane,

imparando a comprendere in modo efficace i propri pensieri e costrutti distruttivi, e poterli così modificare.

I mezzi attraverso i quali ci si propone di raggiungere tale obiettivo sono costituiti da dei laboratori "artistici" nei quali realizzare attività espressivo-corporee, sensoriali, teatrali, grafico-espressive e psico-sociali. Tali laboratori non hanno la pretesa di insegnare delle tecniche che formino attori, pittori o cantanti, ma sono dei semplici mezzi per aiutare i bambini a sperimentare e riconoscere i propri vissuti emotivi, per poter diventare degli "uomini felici".

PROGRAMMA DI EDUCAZIONE SANITARIA

EMOZIONI FATTE A MANO:
SPERIMENTARE PER SENTIRE

IMPOSTAZIONE DEL PROBLEMA SCIENTIFICO, FINALITA' SANITARIE E RAPPORTI CON LAVORI PRECEDENTEMENTE SVOLTI DAL RICHIEDENTE

Lavorare per riconquistare la globalità dell'individuo nella sua dimensione biologica, psicologica, sociale, affettiva e relazionale, é una sfida per la società attuale che sta virtualizzando e rendendo sempre più incorporea ogni esperienza. L'educazione familiare, scolastica, ecc. puntano sempre di più sul "successo formativo" inteso come raggiungimento di obiettivi cognitivi, sull'acquisizione di competenze intellettive, dimenticando tutti gli aspetti emotivi e relazionali che entrano nell'ordito della personalità globale dei bambini.

Molti adulti spingono all' "eccellenza" e all' "onnipotenza" i propri figli sin dalla loro nascita con i loro sguardi innamorati e vivono come "miracoloso" ogni loro gesto, frase, ragionamento. La loro percezione è che i loro figli facciano cose eccezionali, affermino concetti "strabilianti" e riescano a produrre in modo precoce, limitandosi a valorizzare le sole competenze intellettive.

E' indubbio che la varietà e la ricchezza degli stimoli esterni in cui vivono oggi i bambini li porti ad avere un'accelerazione nella crescita delle competenze cognitive, ma la personalità di ogni singolo individuo comprende sia la sfera prettamente intellettiva che quella affettiva, relazionale, sociale, per cui non possiamo affermare che un bambino sia maturo se non sono sviluppate in lui tutte queste componenti.

In dodici anni di esperienza sia in campo clinico che in quello della prevenzione, all'interno del Consultorio Familiare e del Servizio Psicosociale, ci si è occupati prevalentemente dell'età dello sviluppo, in particolare dei problemi educativi ed affettivo-relazionali proposti dai genitori, dalla scuola, dal Tribunale Minorile e dal Telefono Azzurro. Si è pertanto potuto constatare che lo scompenso della maggior parte degli utenti sia dovuto ad un mancato riconoscimento delle emozioni e dei propri

costrutti mentali: esiste una difficoltà di fondo a conoscersi, a sentirsi, a capire i propri desideri, a trovare soluzioni adattive nei momenti critici della nostra vita.

Da tali osservazioni è nata da tempo l'idea di un progetto rivolto all'età evolutiva, per prevenire il disagio giovanile a cui potrebbero andare incontro domani i bambini di oggi.

Sono sempre più frequenti, nei servizi territoriali, le richieste di genitori ed insegnanti che hanno a che fare con bambini "primi della classe" che mostrano difficoltà relazionali o comunicative, proprio perché è presente un dislivello maturativo tra la sfera intellettiva e quella affettiva, entrambi essenziali per un buon adattamento alla vita di ogni giorno; i due ambiti non vanno considerati distintamente, l'uno separato dall'altro, quanto piuttosto come due realtà che interagiscono e si integrano vicendevolmente. E' importante educare il bambino a riconoscere le proprie emozioni disfunzionali (paura, frustrazione nell'insuccesso, aggressività, disistima, ecc.) durante le esperienze quotidiane, imparando a comprendere in modo efficace i propri pensieri e i propri costrutti distruttivi, al fine di modificarli.

Si pensi, ad esempio, alla difficoltà sempre crescente degli adolescenti di oggi ad assumersi delle responsabilità, a rispettare le regole di convivenza civile, ad affrontare i problemi della vita, a procrastinare il soddisfacimento dei desideri. Per chi non ha imparato nell'infanzia ad affrontare la quotidianità e non ha raggiunto un adeguato sviluppo globale, il rischio della devianza è altissimo: si pensi alla droga, all'alcool, ecc.. che rappresentano per il ragazzo false soluzioni alle sue contingenti difficoltà.

Quante tragedie familiari e sociali sono al centro delle più recenti cronache proprio perché esiste una sempre crescente difficoltà dell'essere umano a conoscere la propria sfera affettiva, ad esprimerla ed a coglierne i collegamenti con i processi mentali sottostanti che ne sviluppano la capacità di modulare il comportamento e di renderlo adeguato?

Quanti dei problemi nevrotici che vediamo in ambito clinico hanno come eziologia l'incapacità del paziente di riconoscere le proprie emozioni?

Queste sono alcune delle domande che si pongono oggi psichiatri, psicologi, sociologi e anche la stessa opinione pubblica, con trasmissioni-dibattito che cercano di dare delle risposte a questi problemi sociali.

Molti specialisti, tra i quali V. Andreoli, P. Crepet, R. Vittori, M. Di Pierto, E. Morin, sono propensi a credere che alcune cause siano proprio da attribuirsi ad uno sbilanciamento nello sviluppo della personalità: l'enfatizzazione di alcune componenti dei processi maturativi accompagnata dall'inibizione di altre, comporta profondi conflitti di identità.

In particolare sono stati denunciati dagli specialisti alcuni aspetti meno curati di tale processo di crescita: l'aspetto sensoriale delle esperienze, il mondo emozionale e degli affetti, la sfera relazionale ed il senso di appartenenza, il senso di responsabilità nei propri ed altrui confronti.

Se si vuole avere come fine educativo quello di sviluppare appieno tutte le potenzialità e capacità di ogni singolo bambino, presupposti che sono presenti da anni nelle leggi della scuola dell'obbligo (legge 517 del '77), e di prevenire molte difficoltà relazionali, psicologiche e sociali di bambini, adolescenti ed adulti, è necessario curare tutti gli aspetti sopra citati.

E' come se il timore degli educatori di sbagliare ed il loro desiderio inconsapevole di essere perfetti, li porti a focalizzare la loro attenzione sugli aspetti più concreti della vita: si osserva una continua ossessione nel garantire una sicurezza fisica al bambino, per cui più che di cure affettive, gli educatori sono capaci di proporre un controllo maniacale per prevenire qualsiasi circostanza di vita potenzialmente "pericolosa". I bambini hanno quindi perso la possibilità di giocare da soli in luoghi aperti, come il cortile, i prati, che non sono più luoghi di vita di gruppo dove bambini ed adolescenti imparano a rapportarsi con i conflitti, i soprusi, gli amori, le proprie molteplici emozioni (gioia, rabbia, frustrazione, paura...). Oggi la costante presenza di un adulto che sorveglia, propone regole e tempi, non permette ai bambini di imparare a gestirsi da soli, delegando all'esterno la responsabilità di ciò che succede.

Anche a livello sensoriale le possibilità sono limitate e spesso le camere diventano luoghi pieni di giochi "passivi", "preconfezionati", che simulano la realtà senza però averne la ricchezza.

C'è da dire che molti bambini praticano invece un'attività sportiva, ma spesso in queste sedi non si insegna la consapevolezza del proprio corpo che è essenziale affinché imparino ad aver cura di sé stessi. Il corpo risente delle tensioni dell'anima, dà dei segnali importanti che ognuno di noi deve imparare a sentire se vuole realmente riuscire a "volersi bene". Inoltre nella pratica sportiva si dà sempre più importanza alla

sola competizione senza tener presente, né tanto meno sviluppare, la capacità di collaborazione, di rispetto reciproco, di spirito di squadra che permettono a tutti i partecipanti di esprimersi appieno.

OBIETTIVI

Il primo obiettivo di questo progetto pilota è proprio quello di impegnarsi a ritrovare le occasioni ed il piacere di **fare esperienza** per imparare a **sentire** e a **riconoscere le emozioni** viste come "energia raggiante" (Ngakpa Chogyam, 1991). Abbiamo bisogno delle emozioni come abbiamo bisogno di respirare: entrambe le cose nascono da impronte indelebili nel programma bio-genetico che definisce l'esperienza umana. Le emozioni esistono, ed esistono come parte naturale del complesso umano tanto quanto i pensieri.

Spesso, anzi, si potrebbe dire quasi sempre, le emozioni sono riflessi distorti di tali energie perché noi ne soffochiamo l'espressione naturale stratificando ragionamenti mentali che hanno come scopo solo quello di spiegarci razionalmente ciò che sentiamo e stiamo vivendo al fine di rassicurarci (le emozioni non sono "pericolose" ed "instabili"!).

Il percorso che vogliamo proporre all'interno del nostro laboratorio "creativo", é quello di accompagnare il bambino, attraverso la scoperta della semplice esperienza sensoriale (stimolando l'apparato olfattivo, tattile ecc.), affinché in quel preciso momento e proprio in quel momento, impari ad essere totalmente se stesso, capace di seguire il proprio respiro, consapevole della sua presenza, dei suoi pensieri, delle sue emozioni e delle sue azioni. Siamo ben consci di quanto sia difficile raggiungere questi obiettivi, ma perché ridimensionare già a priori delle potenzialità che potrebbero comunque, con i limiti insiti nell'età, esprimersi energicamente?

I laboratori "artistici" che proponiamo non hanno la pretesa di insegnare delle tecniche che formino dei piccoli attori, pittori o cantanti, ma sono dei semplici mezzi per aiutare i bambini a diventare degli "uomini felici".

In sintesi, gli obiettivi che si intendono perseguire con questo progetto sono i seguenti:

- Prevenire il disagio giovanile (la tossicodipendenza, delinquenza minorile ecc.)

- Promuovere l'ascolto ed il riconoscimento delle emozioni.
- Educare alle abilità sociali e relazionali con particolare attenzione alla collaborazione, all'ascolto, alla conoscenza reciproca, e alla condivisione.
- Sviluppare le capacità di adattamento e di problem solving.
- Allenare alla percezione ed al rilassamento corporeo.
- Sviluppare le capacità di comunicazione attraverso il corpo e le arti creative.

METODI E STRUMENTI

Il presente progetto ha delle finalità prettamente psicologiche e si avvale dell'utilizzo di strumenti semplici e "genuini" che permettono al bambino di toccare con mano, di costruire, di esprimersi con naturalezza e spontaneità.

Gli obiettivi precedentemente presentati verranno realizzati attraverso un laboratorio creativo: un'aula dove i bambini avranno l'opportunità di sperimentare, volta per volta, sotto la guida di uno psicoterapeuta, due psicologi ed un educatore, una delle tecniche artistiche indicate di seguito:

- *Laboratorio espressivo-corporeo*: esercizi di psicomotricità per individuare posture e mimiche in relazione a particolari stati emotivi; esprimere con il corpo stati d'animo; approccio e tecniche di rilassamento come mezzo per attenuare le reazioni negative connesse a forti emozioni.
- *Laboratorio della sensorialità.* Affinare tutti i sensi: il gusto assaporando particolari alimenti, il tatto modellando e manipolando creta, l'udito individuando e riconoscendo suoni e rumori della natura e dell'ambiente e ascoltando brani musicali, l'olfatto annusando essenze profumate e fragranze quotidiane come il pane fresco. Tutto questo per suscitare emozioni che verranno analizzate sul momento.
- *Laboratorio teatrale e creazione di fiabe:* utilizzare burattini allo scopo di rappresentare storie, inventare racconti dove i bambini potranno identificarsi nei personaggi e esprimere i propri vissuti emotivi più profondi ed inconsapevoli.
- *Laboratorio grafico-espressivo:* attività di pittura, disegno ecc.
- *Laboratorio di attività psico-sociali:* giochi di interazione, di simulazione e di ruolo dove, in un clima di "apertura" offerto dai vari laboratori, il terapeuta dovrà lavorare per favorire gli scambi, l'accettazione di sé e dell'altro, la volontà a

superare le difficoltà personali rivivendole in un'esperienza che arricchisce la propria vita e in cui il sentire, il comprendere e il comunicare diventano abiti mentali naturali e spontanei per stabilire una buona relazione interpersonale.

Come già affermato, le attività proposte nei laboratori sono comunque esclusivamente finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del presente progetto: sono solo tecniche per "far sperimentare emozioni".

Le attività del laboratorio saranno riprese da una videocamera fissa allo scopo di poter, in un secondo momento:

1. valutare e verificare il lavoro svolto dagli operatori;
2. studiare le personalità di ciascun bambino allo scopo, se necessario, di intervenire con un lavoro individualizzato;
3. coinvolgere i genitori in prima persona nei laboratori, nello studio e nell'analisi della personalità dei propri figli.

ARTICOLAZIONE

Utenza

Il progetto è indirizzato a bambini di età compresa fra i 5 e i 10 anni residenti nel territorio dell'ASL 7. Verranno istituiti due corsi paralleli per un numero massimo di 15 soggetti per classe, in base all'ordine di arrivo delle domande: ai due gruppi saranno rispettivamente assegnati bambini di 5/7 anni e 8/10 anni, che frequenteranno in giorni distinti il laboratorio nelle ore pomeridiane.

La suddivisione per fascia di età è dovuta al grado di sviluppo cognitivo del bambino in quanto dai 5 ai 7 anni non si è raggiunto ancora il pensiero astratto; si presenteranno pertanto esclusivamente attività concrete. I bambini di età compresa fra gli 8/10 anni hanno capacità astrattive e quindi con loro sarà possibile proporre le stesse attività con una loro maggiore consapevolezza mentale.

Attuazione del progetto e tempi

Le attività saranno svolte all'interno di 12 incontri, a cadenza settimanale, della durata di due ore e mezza ciascuno

La durata degli incontri con i bambini, è stata decisa sulla base dell'esperienza nel campo dell'infanzia e della fanciullezza: una sola ora sarebbe troppo limitata e non permetterebbe di proporre e portare a termine le attività proposte. Un tempo superiore alle due ore e mezza non sarebbe comunque adatto in quanto le capacità attentive del bambino sarebbero fortemente ridotte.

Il singolo corso sarà presentato durante l'anno tre volte con una ciclicità di tre mesi e con la possibilità di coinvolgere globalmente 90 bambini all'anno.

Lo stesso progetto è da riproporsi per tre anni solari di modo che possa coinvolgere il maggior numero di utenza possibile.

Congiuntamente al lavoro destinato ai bambini, sarà necessario prevedere una serie di riunioni:

- incontri preliminari degli operatori con la finalità di pianificare le risorse, i metodi e le attività;
- incontri in itinere tra gli operatori con finalità di valutazione, di verifica e di controllo degli obiettivi;
- incontri degli operatori con i genitori al fine di discutere, valutare e verificare le attività svolte nei laboratori, durante i quali si potranno anche visionare i filmati;
- incontro finale che prevede il coinvolgimento dei bambini dove si proporranno alcune delle attività di laboratorio. Lo scopo è quello di proporre anche agli adulti una modalità di "ascolto interiore" dei vissuti emotivi per poter "sentire" a loro volta i propri figli.

Per i tempi si veda inoltre il cronogramma delle attività allegato, che si riferisce alle attività, di durata trimestrale, previste per i due corsi di fascia di età 5-7 anni e 8-10 anni (che si svolgeranno in parallelo). Si ricorda che ogni corso sarà presentato durante l'anno tre volte con una ciclicità di tre mesi.

STRUTTURA

L'attività si svolgerà presso il Servizio Psicosociale dell'ASL 7 di Carbonia, sito attualmente in uno stabile nei pressi dell'ospedale S. Barbara di Iglesias.

QUADRO ECONOMICO PER TIPOLOGIA DI COSTI

Attrezzature

I prezzi indicati sono comprensivi di IVA.

L'acquisto dell'attrezzatura seguente è previsto per il primo anno del corso.

Descrizione	Quantità	Costo unitario	Costo totale
Computer da tavolo	1	1.200,00	1.200,00
Stampante	1	150,00	150,00
Videocamera digitale	1	600,00	600,00
Treppiede per videocamera	1	35,00	35,00
Lavagna a fogli mobili	1	130,00	130,00
Radioregistratore con lettore cd	1	150,00	150,00

Materiale di consumo

L'acquisto del seguente materiale di consumo è da effettuare solo all'inizio del primo anno

Descrizione	Quantità	Costo unitario	Costo totale
Cucitrice	3	6,00	18,00
Punti metallici	10	0,50	5,00
Burattini in valigetta 13 personaggi	1	72,31	72,31
Parrucche pagliaccio	5	5,00	25,00
Nasini pagliaccio	20	1,00	20,00
Forbici con punta arrotondata	10	3,00	30,00
Teatrino in legno	1	123,95	123,95
Cd sonori	4	20,00	80,00
Libri	8	20,00	160,00
Temperamatite	10	0,50	5,00
Matite colorate in scatola da 24	10	10,00	100,00
Presa multipla da tavola	1	6,50	6,50
Bombolette spray colorate	6	4,00	24,00
Locandine divulgative (60 x 40; 4 colori con pellicola)	300	1,40	420,00
Libretti (20 x 15;4 colori con pellicola)	600	2,40	1.440,00

L'acquisto del seguente materiale di consumo è da effettuare per ciascuno degli anni del corso

Descrizione	Quantità	Costo unitario	Costo totale
Cartucce di inchiostro per stampante	6	18,00	108,00
Blocchi ricambio per lavagna fogli mobili	5	5,50	27,50
Tele per pittura olio	100	2,00	200,00
Album da disegno	30	1,50	45,00
Gessi colorati in scatola da 12	6	2,60	15,60
Tempere acrilica confezioni da ml 250	40	3,50	14,00
Das bianco da 1000 gr.	20	4,15	83,00
Matite barattolo 36 pezzi	3	5,20	15,60
Gomme	50	0,50	25,00
Pennelli diverse misure	100	1,50	150,00
Alimenti vari (a corpo)			150,00
Trucchi per bambini	10	10,00	100,00
Colla vinilica confezioni da 100 gr.	20	1,50	30,00
Nastro adesivo	20	0,50	10,00
Spago in rotolo	10	1,00	10,00
Cartoncini in vari colori 1m.x 70	80	1,00	80,00
Essenze profumate	10	8,00	80,00
Carta in risma per fotocopie da 500 fogli	5	4,00	20,00
Bobina asciugamani	3	5,50	16,50
Floppy disk in confezione 10	10	0,30	3,00

Spese di viaggio annue

Rimborso spese € 1.000,00

Spese annue per gli operatori

Fra il personale seguente non è riportato lo psicoterapeuta che propone il progetto, in quanto non costituisce un costo perché dipendente della stessa ASL proponente.

Figura professionale	Quantità	Numero ore totali singolo operatore	Costo orario singolo operatore	Costo annuo singolo operatore
Psicologo	2	207.5	€ 30,00	€ 6.225,00
Educatore	1	207.5	€ 28,00	€ 5.810,00

Quadro riassuntivo dei costi

Spese per l'acquisto dell'attrezzatura previste solo per il primo anno del corso	2.265,00
Spese per materiale di consumo previsto solo per il primo anno del corso	2.529,76
Spese per materiale di consumo previsto per ogni anno per tre anni	3.549,60
Spese di viaggio complessive per tre anni	3.000,00
Spese per gli operatori per tre anni	54.780,00
TOTALE €	66.124,36

PROMOZIONE E DIVULGAZIONE DEL PROGETTO

Al fine di promuovere la conoscenza dei laboratori e dei loro obiettivi, si prevede la pubblicizzazione del progetto attraverso la realizzazione di locandine e di un libretto divulgativo da distribuire nelle più importanti istituzioni pubbliche e private presenti nel territorio coinvolte nelle problematiche dell'infanzia.

BIBLIOGRAFIA ESISTENTE

Bettelheim B. (1977) ***"Il bosco incantato"*** - Feltrinelli, Milano.

Bonino S. (1987) ***"Bambini e non violenza"*** - Ed. Gruppo Abele, Torino.

Chögyam N. (1991) ***"Le energie elementari del Tantra"*** - Ubaldini Editore, Roma.

Contini M. (1992) ***"Per una pedagogia delle emozioni"*** - Nuova Italia, Scandicci.

De Silvestri C. (1981) ***"I fondamenti teorici e clinici della Terapia Relazionale-Emotiva"*** - Astrolabio, Roma.

Di Pietro M. (1992) ***"L'educazione relazionale-emotiva"*** - Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Di Pietro M. (1999) ***"L'ABC delle mie emozioni"*** - Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Ellis A. (1989) ***"Ragione ed emozioni in psicoterapia"*** - Astrolabio, Roma.
Ellis A. (1993) ***"L'autoterapia razionale-emotiva"*** - Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Goleman D. (1996) ***"Intelligenza emotiva"*** - Rizzoli, Milano.

Gottman J. Declaire J. (1997) ***"Intelligenza emotiva per un figlio"*** - Rizzoli, Milano.

Greenspan S. (1998) ***"L'intelligenza del cuore"*** - Mondadori, Milano.

Grimaldi C. (1999) ***"Costruire la fiaba"*** - Edizioni Raffaello

Guidano V.F. (1992) ***"Il sé nel suo divenire"*** - Bollati Boringhieri,

Mahoney M. (1985) ***"Cambiare sé stessi"*** - Astrolabio, Roma.

Schuyler D. (1992) ***"Guida pratica alla terapia cognitiva"*** - Astrolabio, Roma

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO

Il responsabile scientifico del presente progetto è la Dott.ssa Meleddu Marcella, psicologa e psicoterapeuta presso il Servizio Psicosociale della ASL 7 di Iglesias della quale si riporta il curriculum.

CURRICULUM VITAE DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO

dott.ssa MARCELLA MELEDDU

Dati personali	Marcella Meleddu Data di nascita: 9/06/1964 Luogo di nascita: Cagliari Residenza: Cagliari, via Lomellina 4, 09127
Titoli di studio	**1982** Diploma Magistrale conseguita presso l'Istituto Magistrale S. Satta di Nuoro **1983** Abilitazione all'insegnamento nella scuola elementare **1989** Laurea in Psicologia con indirizzo Psicopedagogico presso l'Università di Padova; votazione riportata 104/110 **1994** Scuola di specializzazione quadriennale in Psicoterapia cognitivo-comportamentale di Cagliari
Esperienze professionali	**1981-1983** Baby sitter presso privati **1984-1990** Insegnamento non continuativo nelle scuole elementare **1990-1991** Tirocinio professionale-pratico come psicologa c/o l'ASL 8, Consultorio Familiare di Cagliari **1991** Vincitrice di concorso c/o ASL 7 di Carbonia dove tuttora opera, presso il Servizio Psicosociale, come psicoretapeuta di bambini, adolescenti ed adulti. Per dieci anni ha prestato servizio presso il Consultorio familiare svolgendo attività di prevenzione soprattutto del disagio minorile. **1991-2003** Dipendente, come psicologa dirigente c/o la ASL 7
Corsi	**1995** Convegno "Il corpo e la Terapia Cognitiva" Orvieto **1996** Corso "Affido e adozione: aspetti normativi e giurisprudenziali", Cagliari **1999** Corso di aggiornamento " Metodo R.A.T. Profilassi al parto" Tecnica di rilassamento corporeo U. Piscicelli. Roma **1999** Seminario: "Famiglia, minori, devianza". Dorgali **2002** Work-Shop "Simbolismo dei colori e psicoterapia" Cagliari **2002** Work-Shop "La fiaba in educazione ed in psicoterapia". Cagliari
Interessi ed hobby	**1970-1989** Attività all'interno del gruppo scout. Dal 1983 al '89 ha svolto il servizio di educatrice (come capo scout) con bambini e ragazzi di 7/15 anni. In passato: ginnastica artistica, pallacanestro, aerobica, Attualmente: nuoto, cucito, pittura, canto

SOGGETTO AMMINISTRATIVO RESPONSABILE

Dott. G.M. Fadda Responsabile Amministrativo della ASL 7 di Carbonia

Curriculum vitae

MICHELA TRADORI

Dati personali	**Nome e Cognome:** Michela Tradori **Data di nascita:** 25/01/1978 **Luogo di nascita:** Domusnovas (CA) **Residenza:** Domusnovas, Via Magenta 20, 09015 **Recapito telefonico:** 329 2083178
Titoli di studio	**1997** Diploma di Ragioniere Programmatore conseguito presso l'Istituto Tecnico Commerciale "E.Fermi" di Iglesias con votazione 57/60 **2002** Laurea in Psicologia con indirizzo "Psicologia dello sviluppo e della formazione" presso l'Università degli Studi di Cagliari con votazione 108/110
Esperienze professionali	**2002-2003** Tirocinio obbligatorio post-laurea c/o il Servizio Psicosociale della ASL n°7 di Carbonia **2003** Ripetizioni in privato a ragazzi delle scuole medie inferiori e superiori
Corsi	**2002** Convegno: "Il Piano Socio-Sanitario di Zona: un Patto di Solidarietà per la Salute" (Carbonia) **2002** "Primo Congresso Nazionale su Disturbi Mentali e Tossicodipendenza: La Scelta terapeutica nella Doppia Diagnosi"(Chia Laguna) **2002** "Dal dire al fare: seminario teorico pratico sull'arte terapia e sulla psicoterapia espressiva" a cura di R.Boccalon e D.Mondino (Chia Laguna)
Conoscenze informatiche	Utilizzo dei programmi Microsoft Word, Microsoft Excel, Internet Explorer, SPSS.8
Interessi ed hobby	**1996-2003** Educatrice di bambini di età compresa fra i 7 e 11 anni, nel Gruppo scout AGESCI In passato: pallamano e pallavolo Attualmente: Atletica, trekking, ricamo, canto, bricolage

Curriculum vitae

STEFANIA UCCHEDDU

Dati personali	**Nome e Cognome:** Stefania Uccheddu **Data di nascita:** 27/12/1976 **Luogo di nascita:** San Giovanni Suergiu (CA) **Residenza:** San Giovanni Suergiu, Via Sassari 7 , 09010 **Recapito telefonico:** 0781/68573
Titoli di studio	**1995** Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale conseguito presso l'Istituto Tecnico Commerciale Statale n° 2 di Carbonia, votazione 58/60. **2002** Laurea in Psicologia con indirizzo "Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione" presso l'Università degli Studi di Cagliari, votazione 110/110. Titolo tesi: "Ordine di genitura e Pensiero Divergente".
Esperienze professionali	**2001** Ricerca condotta, ai fini della Tesi di Laurea, con bambini frequentanti la I elementare in 4 scuole del Sulcis. **2002-2003** Tirocinio obbligatorio post-laurea c/o il Servizio Psicosociale della ASL n° 7 di Carbonia **2003** Progetto "Prevenzione della dispersione, promozione del successo scolastico, dell'integrazione e della motivazione allo studio". Istituto comprensivo di Escalaplano.
Corsi	**2002** Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale dei problemi alcolcorrelati e complessi (Iglesias) **2002** Convegno: "Il Piano Socio-Sanitario di Zona: un Patto di Solidarietà per la Salute" (Carbonia) **2002** "Primo Congresso Nazionale su Disturbi Mentali e Tossicodipendenza: La Scelta terapeutica nella Doppia Diagnosi" (Chia Laguna) **2002** "Dal dire al fare: seminario teorico pratico sull'arte terapia e sulla psicoterapia espressiva" a cura di R.Boccalon e D.Mondino (Chia Laguna)
Conoscenze informatiche	Utilizzo dei programmi Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Works, Internet Explorer.
Interessi ed hobby	In passato: danza, nuoto, body building, pittura su tessuto. Attuali: aerobica, bricolage, decoupage

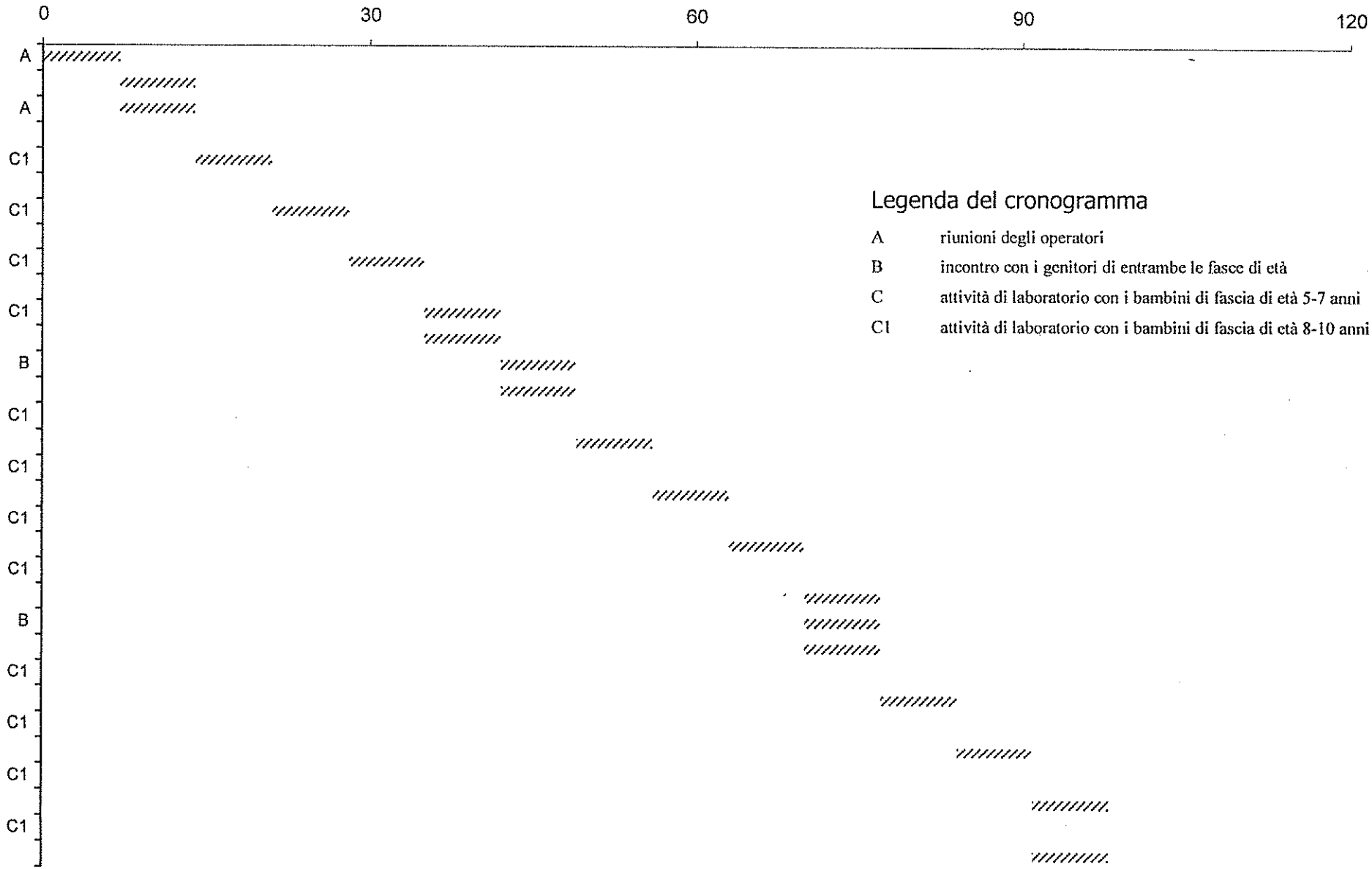
Curriculum vitae

SILVIA PAVAN

Dati personali	**Data di nascita:** 20/12/1967 **Luogo di nascita:** Savona **Residenza:** Assemini, Corso Asia 35 **Recapito telefonico**: 329 4018138 – 333 2250263 **Domicio attuale**: Tempio Pausania
Obiettivi professionali	Curare la formazione psico-emotiva del bambino e il sostegno ai genitori nel loro intervento educativo, attraverso attività ludiche e creative
Titoli di studio	**1986** Maturità Tecnica Commerciale, conseguita presso il 3° Istituto Tecnico Comm.le Statale di Cagliari, riportando la votazione di 60/60. **1995** Laurea in Scienze Politiche con indirizzo politico-sociale conseguita presso l'Università di Cagliari con la votazione di 110/110 e lode. Titolo tesi: "Reti sociali e Welfare State il caso degli anziani di Pirri". **Dal 1997** Corso di Laurea in Psicologia presso l'Università degli Studi di Cagliari.
Corsi, Seminari Convegni	**1986** Corso di Pubbliche Relazioni presso l'Istituto europeo di Design a Cagliari **1995** Corso di formazione teatrale: Il Cantastorie: introduzione all'arte di inventare storie", Cagliari **1997** Corso di base di Terapia Creativa, Cagliari. **1998** Workshop "Comunicazione e cambiamento, soluzione rapida dei problemi", Cagliari **2001** Seminario "Narrativa familiare e rapporti genitori-figli", Cagliari **2002** Corso di formazione teatrale: "Scenamuta, corso di training teatrale", Tempio Pausania. **2002** Workshop "La fiaba in educazione ed in psicoterapia", Cagliari.
Esperienze Professionali	**1995-1996** Operatrice sociale presso il Centro di Pronta Accoglienza S. Vincenzo, a Quartu S. Elena loc. Margine Rosso. **1997-2000** Educatrice della Coop. Kadossene, presso la Comunità per Minori di Serdiana, indirizzata a minori di età 8-14 anni portatori di forti disagi familiari di natura socio-economica. **2000-2002** Educatrice della Coop. Kadossene, presso la

	Comunità di Pronta Accoglienza per minori di Cagliari, indirizzata a minori di età 14-18 con problematiche penali e a rischio di devianza.
Attività professionali aggiuntive	**1987-1993** Baby-sitter presso privati. **1987-1998** Hostess congressuali e collaboratrice per l'Agenzia IMC di Cagliari. **2000-2001** Intervistatrice per l'Istituto di Igiene dell'Università di Cagliari.
Volontariato	**1989-1993** Animatrice di corsi di evangelizzazione giovanile presso la Rettoria di S. Agostino a Cagliari. **1990-1996** Volontaria presso l'Associazione Bambini Celebrolesi di Quartu S. Elena. **1995** Volontaria presso il centro di S. Vincenzo a Cagliari.
Interessi ed hobby	Nuoto, trekking, danza contemporanea, cucito, creazione di oggetti (con uso di pasta di sale, cartoncini, stoffa ecc), teatro per bambini.
Lingue straniere	Conoscenza scolastica dell'inglese e buona dello spagnolo.

In base alla legge n. 675 del 31.12.1996 si acconsente al trattamento dei dati personali



Legenda del cronogramma

A	riunioni degli operatori
B	incontro con i genitori di entrambe le fasce di età
C	attività di laboratorio con i bambini di fascia di età 5-7 anni
C1	attività di laboratorio con i bambini di fascia di età 8-10 anni

via Allegri 51 - 09045 Quartu S.Elena (CA)
Telefono 070 822487
Fax 070 822487
Posta elettronica tblanco@tiscali.it

Dott. Salvatore Blanco

Dati personali

Data di nascita: 04-03-1946

- Luogo di nascita: Cagliari
- Residenza: Quartu S.Elena (CA)

Titolo di Studio

1975: Diploma di Laurea in Psicologia (Indirizzo Sperimentale), presso l'Università La Sapienza di Roma, con un punteggio di 110/110 e Lode. Tesi sperimentale su un argomento di Psicofisiologia dal titolo "*Relazioni tra livelli di triptofano ematico ed alcuni parametri emotivo-comportamentali nell'uomo*", successivamente oggetto di pubblicazione.

Formazione

1975-1978: Durante il Corso degli studi e dopo la Laurea, ha frequentato con assiduità l'Istit. di Psicologia, la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali e l'Istit. di Fisiologia Umana dell'Univ. di Cagliari partecipando attivamente ad alcune ricerche sperimentali (mediatori chimici cerebrali → processi emotivi → comportamento) e all'attività clinico-didattica. Presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, si è occupato, in particolare, di pazienti alcolisti e tossicomani collaborando con il Centro Antidroga.

1979: ha portato a termine, presso la sede di Roma, un training quadriennale di Psicoterapia Cognitiva della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva (S.I.T.C.C.).

1980-1981: inizia una stretta collaborazione con il Prof. M.J. Mahoney (Direttore del Dipartimento di Psicologia Clinica), recandosi in questi anni, per alcuni periodi, allo State College della Pennsylvania University. Tale collaborazione, che continua tutt'oggi, ha riguardato e riguarda ricerche relative allo sviluppo dell'identità personale e alla psicoterapia comportamentale. Il Dr. Blanco e il Prof. Mahoney hanno messo a punto la tecnica del Mirror Time.

1981-1983: ha collaborato, a Barcellona presso il Departamento de Psiquiatria y Psicologia Medica dell'Università e l'Hospital Clinic y Provincial, con il Dr. J.M. Farrè e il Dr. T. de Flores. In ambito sperimentale e didattico si è occupato di alcuni aspetti psicofisiologici dell'organizzazione emotiva umana, mentre in quello clinico delle applicazioni della Terapia Comportamentale in campo preventivo e terapeutico.

1983 (febbraio-marzo): si è recato alla Boston University dove ha frequentato nella Division of Psychiatry (diretta dal Prof. C.D. Jenkins) un Workshop sul Jenkins Activity Survey (JAS) e Seminari di Medicina Psicosomatica e Preventiva. In questa occasione ha studiato le tecniche di Biofeedback e le loro applicazioni cliniche con particolare riferimento ai disturbi cardiovascolari e ai comportamenti di Tipo A. L'uso del JAS in ambito clinico ha costituito, successivamente, argomento di ricerca.

1983 (giugno): ha partecipato ad un Workshop del Prof. U. Meyer (Middlesex Hospital Medical School di Londra) sulle applicazioni Cliniche della Terapia Comportamentale.

1983 (luglio-agosto) si è recato a Londra alla Tavistock Clinic dove ha visitato il Departiment For Children & Parents diretto dal Prof. J. Bowlby. In tale occasione ha Frequentato come trainiee gli ambula-

tori del Dipartimento ed ha approfondito la teoria dell'Attaccamento e le sue applicazioni cliniche.

1985: è diventato Didatta della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva e, da allora, ha condotto e conduce, in collaborazione con il Prof. M.A. Reda (Univ. di Siena) e il Dr. V.F. Guidano (Univ. Roma) dei training ufficiali della SITCC.

1995: Master di Management in Sanità, organizzato dalla Scuola di Direzione Aziendale dell'Univ. L. Bocconi, Milano.

1997-1998: organizzati dal Gruppo Galgano di Milano, ha seguito i seguenti Corsi di Formazione:

a) L'organizzazione Aziendale, la riprogettazione dei processi e la gestione per processi.
b) Migliorare i processi (Individuazione, analisi e incremento delle prestazioni dei processi)
c) La strategia della Qualità nelle Aziende Sanitarie e la pianificazione strategica globale.
d) La gestione efficace di una unità operativa.
e) Tecniche di Auditing della Qualità
f) La valutazione dei risultati e il sistema premiante.

Attività scientifica

1975-1980: si è occupato di alcuni aspetti della Psicofisiologia quali: (a) il rapporto cervello-emozioni-comportamento attraverso modificazioni indotte da variazione dei tassi di serotonina (5-HT) cerebrale e da stati di deprivazione sensoriale; (b) lo studio delle variazioni delle Risposte Corticali Evocate da stimoli acustici in funzione dei livelli delle monoamine del Sistema Nervoso Centrale; c) lo studio di alcuni aspetti emotivo-comportamentali e di alcune variazioni ormonali indotte dalla fluttuazione dei livelli di 5-HT cerebrale attraverso la somministrazione di miscele a varia composizione aminoacidica.

1979-1982: con l'acquisizione delle tecniche di Biofeedback e la conclusione della formazione in Psicoterapia Cognitiva, si è dedicato alla ricerca di metodologie di indagine e all'applicazione, in campo clinico, di tecniche psicofisiologiche nella terapia dei disturbi emotivi, delle patologie psicosomatiche e in alcuni disturbi neurologici. Ha effettuato ricerche, in ambito istituzionale che, hanno riguardato pazienti nevrotici, soggetti con problemi di tipo depressivo, pazienti psicotici schizofrenici e pazienti con dipendenza da sostanze (alcolisti, tossicomani). Nella maggior parte delle ricerche sono stati effettuati rilievi sperimentali in campo clinico-psicofisiologico ed alcune di esse riguardano l'effetto dei farmaci antidepressivi sulle strutture cognitive di pazienti depressi. È questo una linea di ricerca che ha consentito di operare un proficuo confronto e di proporre una possibile interazione fra interventi farmacologici e psicoterapeutici. Tali ricerche sono state validate, sotto l'aspetto della Psicologia Clinica, con l'uso di Questionari e l'elaborazione statistica dei dati.

1982- 1994: L'esigenza di un modello della conoscenza umana utile a spiegare alcuni fenomeni emersi nelle ricerche sperimentali e cliniche è sfociata in ricerche riguardanti lo sviluppo dell'identità personale e l'epistemologia; quest'ultima è un settore ritenuto basilare nei campi di interesse psicopatologico, dove l'oggetto di studio è rappresentato dalla patologia della conoscenza, senza spesso considerare lo sviluppo e la fisiologia della conoscenza. In questa area, in collaborazione con il Prof. Mahoney (Direttore del Dipartimento di Psicologia Clinica dell'Univ. di California, S. Barbara), ha messo a punto la tecnica del Mirror Time (MT). In stretta collaborazione con il

Dr. V.F. Guidano (Univ. Roma), il Prof. M.A. Reda (Univ. di Siena) e il Prof. M.J. Mahoney (Univ. California) ha contribuire a delineare un modello teorico-sperimentale dello sviluppo della personalità e del funzionamento della mente umana, ove le sindromi psicopatologiche trattate sono inquadrate secondo un'ottica di sviluppo strutturale.
Nell'ambito delle ricerche cliniche, in particolare, si è occupato a) dell'organizzazione cognitiva di adolescenti con Disturbo della Condotta; b) di alcune patologie psicosomatiche; c) di problematiche inerenti l'Età Evolutiva.
Ha messo a punto, in questi anni, una tecnica psicofisiologica di assessment attraverso la rilevazione di alcuni indici autonomici (EMG, GSR, TEMP, HR); Tale tecnica, utilizzata come strumento di esplorazione dei processi emotivi, consente di evidenziare un nucleo di stabilità nella modulazione dei ritmi fisiologici, con evidenti implicazioni diagnostiche e terapeutiche.

1983-1997: Rappresentante Regione Sardegna della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva (S.I.T.C.C.). In tale veste, in collaborazione con il Prof. M.A. Reda (Univ. Siena), ha svolto ricerche nel campo della Psicologia Cognitiva, nonchè un'intensa attività di Seminari e Corsi di aggiornamento per Psicologi e Medici Psichiatri.

1985-1994: nei Consultori familiari della USL 16 di Iglesias (CA), si è occupato della produzione di materiale informativo e ha condotto delle indagini conoscitive in aree di interesse psicologico quali:

a) ricerche sul problema dell'assistenza psicologica e psichiatrica all'anziano e sulla demenza senile (condotta in collaborazione con l'Istituto di Neurologia dell'Univ. di Cagliari);
b) ricerche su alcuni aspetti psicofisiologici della gestosi in gravidanza (condotta in collaborazione con la Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Univ. di Cagliari);
c) indagini sull'atteggiamento e l'opinione nei confronti delle bevande alcoliche di Medici, di Insegnanti e della popolazione (condotta in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità di Roma);
d) indagini sulle abitudini alimentari e l'igiene del cavo orale degli alunni delle Scuole Materne e dell'obbligo (condotta in collaborazione con la Cattedra e la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Univ. di Cagliari).
e) ha coordinato l'Osservatorio Epidemiologico Ragionale al fine di rilevare dati relativi alle nascite di Omozigoti Beta-talassemici e di verificare le variazione del fenomeno in rapporto all'organizzazione di campagne di Informazione e di Educazione Sanitaria;

1986-1990: ha svolto un'attività di ricerca con le Cattedre di Psicologia Generale e Psicologia dell'Età Evolutiva della Facoltà di Magistero dell'Università di Sassari. Le aree prese in esame sono state quelle dello sviluppo dell'identità personale e della socializzazione nelle organizzazioni cognitive (in età evolutiva).

1987-1994: membro del Direttivo Regionale Sardegna della Società Italiana di Alcologia (S.I.A.)

1987 – tutt'oggi: ha una collaborazione scientifica e didattica con il Prof. M. Zappella. Nell'ambito della Psicoterapia Cognitiva e del Biofeedback si occupa di problematiche inerenti l'Età Evolutiva e l'autismo Infantile.

1994- tutt'oggi: presso l'Istituto di Psicologia Generale e Clinica dell'Università di Siena, nel laboratorio di Psicofisiologia, svolge attività di ricerca sull'uso delle tecniche psicofisiologiche come strumenti di assessment clinico.

Si occupa, inoltre, della studio di tecniche di intervento nei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). In questo ambito ha condotto nel 1995, nelle Scuole Medie e Superiori di Siena, un'indagine epidemiologica sull'incidenza di tale patologia nella popolazione scolastica dei soggetti a rischio (età 12-22 anni).

1998 - tutt'oggi: in ambito della Psicologia dello Sport, si occupa dell'utilizzazione delle attività sportive come tecniche terapeutiche e riabilitative in soggetti a rischio di devianza (in collaborazione con i Comuni e alcune Società Sportive della Sardegna).
Nell'ambito del territorio della ASL 7 di Carbonia (CA) ha implementato, in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport dell'Univ. di Cagliari, un progetto di incremento dell'attività sportiva nella popolazione come strumento preventivo. Nell'ambito dell'adozione di stili di vita sani, l'attività fisico-sportiva riveste un ruolo fondamentale e protettivo nei riguardi di alcune gravi patologie organiche (cardio e cerebrovascolari, osteoarticolari, metaboliche) e psicologiche.

1999: per conto del Ministero della Sanità, quale referente Regione Sardegna al Ministero della Sanità, ha effettuato un'Indagine Regionale sullo stato dell'assistenza relativa ai Disturbi del Comportamento Alimentare.

Attività Didattica

1981-1983: seminari di Psicoterapia Cognitiva ed esercitazioni di Biofeedback (BFB) presso il Dipartimento di Psichiatria e Psicologia Medica dell'Università e l'Hospital Clinic y Provincial di Barcellona (Spagna);

1983-1990: Seminari di Psicofisiologia, Corsi di Formazione in Psicoterapia Cognitiva, Biofeedback e supervisione di casi clinici agli operatori del Servizio di Alcologia e Farmacodipendenza dell'ULSS 18 (Regione Veneto);

1984-1990: Seminari e lezioni di Psicosomatica in gravidanza ad allieve ostetriche, studenti in Medicina e specializzandi in Ginecologia e Ostetricia presso la Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Univ. di Cagliari;

1985–1994: Docenza in Psicologia e Neuropsicologia presso la Scuola per Terapisti della Riabilitazione della USL 16 (Iglesias);

1985–1994: Docenza in Psicologia presso la Scuola per Infermieri Professionali della USL 16 (Iglesias)

1985 - tutt'oggi: insegnamento come Didatta nei Training ufficiali di Psicoterapia della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva (SITCC); l'attività è stata svolta, prevalentemente, presso il Centro di Psicoterapia di Cagliari e l'Istituto Superiore per lo Studio delle Scienze Cognitive di Enna.

1985 - tutt'oggi: Seminari, Corsi e lezioni su vari argomenti di Psicologia, nell'ambito delle attività di Prevenzione ed Educazione Sanitaria dei Consultori Familiari e del Servizio Psicosociale della ASL 7 di Carbonia (CA), a gruppi leader quali Medici di base, Medici Specialisti ed Insegnanti della Scuola Materna e dell'Obbligo.

1986-1990: Seminari e Lezioni presso la Cattedra di Psicologia e di Psicologia dell'Età Evolutiva della Facoltà di Magistero dell'Università di Sassari.

1986 - tutt'oggi: Seminari e Corsi di Aggiornamento agli Insegnanti della Scuola dell'obbligo. Gli argomenti trattati sono: la Psicologia Cognitiva, la riabilitazione cognitiva, lo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino.

1998-1990: presso la Facoltà di Magistero dell'Università di Sassari, ha

svolto un Corso integrativo sul tema: *La Psicologia Cognitiva e le sue applicazioni in ambito scolastico, sanitario e clinico.* Nel compendiare aspetti filosofici e pedagogici con nuove acquisizioni neuropsicologiche, il Corso aveva l'intento di venire incontro all'esigenza degli insegnanti di comprendere il comportamento degli allievi e di guidarne l'apprendimento.

1988- 1996: Seminari e Corsi di Psicoterapia Cognitiva, con riferimento all'Età Evolutiva, agli operatori dell'U.O. di Neuropsichiatria Infantile le della USL 38 (Siena)

1994 - tutt'oggi: lezioni relative alla docenza in Psicofisiologia Clinica agli Specializzandi in Psicologia Clinica, Università di Siena. Supervisione dei casi clinici agli specializzandi.

Attività Professionale

1978-1982: Borsista CNR.

1983-1988: Attività di consulenza per il Servizio di Alcologia e Farmacodipendenza della ULSS 18 Regione Veneto).

1984-1999: vince un Pubblico Concorso per Psicologo Dirigente ed entra in ruolo presso il Servizio Materno Infantile della USL 16 di Iglesias (CA).

1985-1994: Responsabile dei Consultori Familiari della USL 16, Iglesias (CA)

1985-1994: incarico per l'insegnamento di Psicologia e Neuropsicologia presso la Scuola per Terapisti della Riabilitazione, USL 16, Iglesias (CA)

1985-1994: incarico per l'insegnamento di Psicologia presso la Scuola per Infermieri Professionali, USL 16, Iglesias (CA).

1986-1990: incarico di collaborazione tecnico-scientifica al Progetto di Educazione Sanitaria della Giunta Regionale Veneto n. 1538 del 25/03/86.

1988-1990: Professore a Contratto, presso la Facoltà di Magistero dell'Università di Sassari, per un Corso integrativo sul tema: *La Psicologia Cognitiva e le sue applicazioni in ambito scolastico, sanitario e clinico.*

1993-1996: Responsabile della Unità Operativa di Coordinamento, Raccolta e Controllo del Flusso Informativo relativo al Sistema di remunerazione a tariffa (DRG's) dei Presidi Ospedalieri delle UU.SS.LL. 16 (Iglesias) e 17 Carbonia.

1994 - tutt'oggi: titolare della Docenza in *Psicofisiologia Clinica* presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, Fac. Di Medicina e Chirurgia, Univ. Siena.

1996: membro del Gruppo di Lavoro per la *omogeneizzazione e riequilibrio dei Servizi Sanitari territoriali delle UU.SS.LL. 16 (Iglesias - CA) e 17 (Carbonia – CA).*

1996-1998: Responsabile del Servizio Informativo Aziendale (Ufficio di Staff della Direzione Generale), ASL 7, Carbonia (CA).

1998: Responsabile dell'Ufficio di Staff della Direzione Generale (ASL 7 Carbonia - CA) "Sistema di Valutazione e Miglioramento della Qualità.

1998 - tutt'oggi: Responsabile del Servizio Psicosociale, ASL 7, Carbonia (CA).

1998 - tutt'oggi: Distacco (part-time) presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna per il Coordinamento del Settore Controlli di Qualità.

1999: Membro Comitato Etico dell'ASL 7 (Carbonia – CA), in qualità di esperto in biostatistica.

1999: Referente Regione Sardegna sulle "*problematiche relative ai disturbi del comportamento alimentare*" della *Commissione di studio*

per l'assistenza ai pazienti affetti da anoressia e bulimia nervosa del Ministero della Sanità (istituita con DM 21/3/97),

1999: Membro del Gruppo di Lavoro per l'attuazione del Programma "*razionalizzazione dei Servizi Ospedalieri della Regione Sardegna*"

1999: Responsabile, presso l'Assessorato dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità – Regione Sardegna di un Progetto triennale dal titolo: *Progetto per l'istituzione di un sistema informativo di monitoraggio e controllo finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri ospedalieri nelle Aziende USL e Ospedaliere della Regione Sardegna* (in base alla L. 662/96, art.1, comma 34). All'interno del Progetto è prevista l'istituzione di Attività di Formazione permanente per gli operatoti socio-sanitari della Sardegna.

2001 - tutt'oggi: Direttore dell'Osservatorio per le Politiche Sociosanitarie, Amministrazione Provinciale di Cagliari - ASL 7 di Carbonia

1994 - tutt'oggi: titolare della Docenza in *Psicofisiologia Clinica* presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, Fac. Di Medicina e Chirurgia, Univ. Siena

Pubblicazioni

Le attività di studio, di ricerca e clinica sono documentata da oltre 90 lavori scientifici, dalla produzione di materiale informativo su temi di interesse socio-sanitario, dalla partecipazione a numerosi Convegni e Seminari scientifici e dall'organizzazione di indagini conoscitive su temi di carattere psicologico.

ELENCO DELLE PRINCIPALI PUBBLICAZIONI

del *Dott. Salvatore Blanco*

Blanco S., Concu A., Congia S., Fadda F. - *Effetto della somministrazione orale di una miscela di aminoacidi priva di triptofano, sui livelli ematici di triptofano e prima valutazione di alcuni parametri comportamentali nell'uomo* - Com. 175, XXVIII Congr. Naz. di Fisiologia, Cagliari, 1976.

Porru C., Piras M.B., **Blanco S.**, Concu A., Carcassi A.M., Mallardi U., Puxeddu P. - *Influenza di diete prive di triptofano sulla latenza delle risposte acustiche evocate precoci nel ratto* - Com. 185, XVIII Congr. Naz. di Fisiologia, Cagliari, 1976.

Papoff M.G., **Blanco S.**, Piras M.B., Carcassi A.M., Concu A. - *Correlazione tra i livelli di serotonina cerebrale e sensibilità agli stimoli audiogeni nel ratto: aumento della latenza della risposta acustica precoce evocata dopo somministrazione di 5-OH- triptofano* - Com. 36, XVIII Congr. Naz. di Fisiologia, Cagliari, 1976.

Carcassi A.M., **Blanco S.**, Piras M.B., Porru C., Concu A. - Influenza delle diete prive di triptofano sulla latenza delle risposte acustiche evocate precoci nel ratto - Boll. Soc. Ital. Biol. Sperim., 53, 361-364, 1977.

Piras M.B., **Blanco S.**, Carcassi A.M., Papoff M.G., Concu A. - *Correlazione tra livelli di serotonina cerebrale e risposte acustiche evocate al vertice nel ratto: aumento nelle componenti precoci dopo somministrazione di 5-OH-triptofano* - Boll. Soc. Ital. Biol. Sperim., 53, 365-368, 1977.

Blanco S., Concu A., Congia S. Fadda F., Leone A., Lostia M. - *Relazioni tra i livelli di triptofano ematico ed alcuni parametri comportamentali nell'uomo* - Annali Fac. Magistero Univ. Studi Cagliari, 1, 1-14, 1977.

Melis G.B., Concu A., **Blanco S.**, Paoletti A.M., Murru S. Fadda F., Nasi A., - *Effect of oral administration of tryptophan-free amino acid mixtures on plasmatic levels of prolatina and cortisol in normal males* - Clin. and Exper. Obstetrycs & Ginecology, 4, 135-138, 1977.

Concu A., Fadda F., **Blanco S.**, Congia S. Lostia M. - *Mental changes induced by the oral administration of amino acid mixtures in man* - IRCS Medical Sciences, 5, 520, 1977.

Concu A., Carcassi A.M., Piras M.B., **Blanco S.**, Argiolas A. - *Evidence for a correlation between the latency of an early component of auditory evoked potentials and the brain levels of serotonin in albino rats* - Experentia, 34, 375-376, 1978.

Congia S., **Blanco S.**, Marchi E., Devoto M.C. - *L'attenzione attraverso alcuni tests di coordinazione visivo-motoria in soggetti trattati acutamente con una miscela priva di triptofano* - Riv. Sper. Freniatria, Med. Leg. delle Alienaz. Mentali, 103, 1-11, 1979.

Congia S., **Blanco S.**, Marchi E. - *Effetti psicologici della deprivazione sensoriale parziale in un gruppo di speleologi alla luce di alcuni tests* - Riv. Sper. Freniatria, Med. Leg. delle Alienaz. Mentali, 105, 1-14, 1981.

Blanco S., Congia S., Marchi E. - La dimensione ambientale nell'esperimento: studio di comportamenti indotti dalla somministrazione di miscele di aminoacidi prive di triptofano - Rass. Medica Sarda, 84, 83-88, 1981.

Blanco S. - *Elementi di tecnica psicofisiologica* - In Chiari G.: *Biofeedback, emozione e malattia*, pagg. 142-168, F. Angeli Ed., Milano, 1982.

Blanco S. - *Le tecniche di biofeedback in neurologia e in terapia della riabilitazione: Epilessia* - In Chiari G.: *Biofeedback, emozione e malattia*, pagg. 200-210, F. Angeli Ed., Milano, 1982.

Blanco S., Marchi E. - *Prima la ginnastica mentale (BFB e sport)* - Il Cagliaritano, 5, 11-14, 1982.

Blanco S., Marchi E., Porcu S. - *Alla ricerca del piacere negato (Disturbi sessuali psicogeni e psicoterapia)*- Il Cagliaritano, 6, 9-13, 1982.

Blanco S., Marchi E., Reda M.A. - *Modificazioni cognitive dopo trattamento in biofeedback* - 3° Congr. Naz. di Biofeedback e di Medicina Comportamentale, Catania, 2-3 ott. 1982, Abs. pag. 67.

Blanco S., Marchi E., Reda M.A. - *Correlazione tra EMG e GSR in pazienti agorafobici* - 3° Congr. Naz. di Biofeedback e di Medicina Comportamentale, Catania, 2-3 ott. 1982, Abs. pag. 101.

Congia S., **Blanco S.**, Marchi E. - *Il Biofeedback in neurologia, psichiatria e medicina psicosomatica* - Rass. Med. Sarda, 2, 1-33, 1982.

Reda M.A., Secchiaroli L., **Blanco S.**, Carpiniello B. - *Depression: a strategy for avoiding a great deal of effort* - 12th European Congress of Behaviour Therapy, Rome, September 5-8, 1982, Abs.

Blanco S., Marchi E., Reda M.A. - *Risposta paradossale dei pazienti agorafobici all'EMG-BFB-training* - Riv. di Psichiatria, 3, 243-252, 1983.

Blanco S., Colondier G. Ferrari P., Reda M.A. - *Analisi automatizzata delle strutture cognitive. Dysfunctional Attitude Scale (D.A.S.)* - Il Policlinico, Sez. Chirur., 2, 243-247, 1984.

Blanco S., Colondier G. Ferrari P., Reda M.A. - *The diagnostical problem and the discriminanting functions analysis appliance* - Il Policlinico, Sez. Chirur., 2, 247-250, 1984.

Blanco S., Marchi E., Reda M.A. - *Risposta paradossale dei pazienti agorafobici all'EMG-BFB training* - In Pancheri P. (a cura di): *Terapia in medicina comportamentale*, Pensiero Scient. Edit., Roma, 1984.

Reda M.A., Carpiniello B., Secchiaroli L., **Blanco S.** - *Thinking, depression and antidepressants: modified and unmodified depressive beliefs during treatment with amitriptyline* - Cognitive Therapy and Research, 2, 135-143, 1985.

Congia S., **Blanco S.**, Molari S., Melis M., Spada C., - *Ricerca socio-epidemiologica sulle demenze senili* - Riv. N.P.S. Neurol., Psichiat., e Scienze Umane, 4, 129-154, 1985.

Blanco S., Porcu S., Reda M.A. - *Problemi psicopatologici della personalità di soggetti tossicodipendenti (uno studio secondo l'ottica cognitiva)* - In Marini F. e Nuvoli G. (a cura di): *La Psicologia in Sardegna*, Ed. DIESSE, Sassari, 1985.

Blanco S., Porcu S., Reda M.A. - *La rivoluzione informatica come nuova concezione educativa (apprendimento e computer)* - In Marini F. e Nuvoli G. (a cura di): *La Psicologia in Sardegna*, Ed. DIESSE, Sassari, 1985.

Blanco S., Mahoney M.J. - *Il "Mirror Time": un approccio alla comprensione del Se (Aspetti psicofisiologici alla Complessità)* - 3° Congr. Naz. Soc. Ital. di Tera-

pia Comportamentale e Cognitiva, Milano, 17-19 ott. 1986, Ed. Unicopli, pag. 41-43.

Blanco S., Guidano V.F., Porcu S., Reda M.A., Zorcolo G. - *Aspetti dell'organizzazione cognitiva di soggetti caratteropatici* - 3° Congr. Naz. Soc. Ital. di Terapia Comportamentale e Cognitiva, Milano, 17-19 ott. 1986, Ed. Unicopli, pag. 122-124.

Reda M.A., Arciero G., **Blanco S.** - *Organizzazioni cognitive, strutture psicofisiologiche e diagnosi di schizofrenia* - Riv. di Psichiatria, 21, 142-158, 1986.

Serri F.G., Ariu M., Caruso A., Mancuso G., **Blanco S.**, Caminiti F., Cherchi A., Mancuso S. - *Risultati della diagnosi e terapia della gestosi nel quinquennio 1981-1986 nell'Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Cagliari* - LXIV Congr. Naz. della Soc. Ital. di Ginecologia e Ostetricia, 1986, Monduzzi Editore, pagg. 1187-1193.

Zorcolo G., **Blanco S.** - *La beta-talassemia in Sardegna: epidemiologia* - Acta Pediatrica Mediterranea, 3, 121-125, 1987.

Zorcolo G., **Blanco S.** - *La beta-talassemia in Sardegna* - 2° Congr. Interregionale Sez. Sarda e Sicula della Società Italiana di Pediatria, Sciacca (Agrigento), 30-31 ott. 1987, Abs., pag. 90.

Blanco S., Guidano V.F., Piras G., Porcu S., Reda M.A., Zorcolo G. - *I Dolori Addominali Ricorrenti (D.A.R.): un processo disfunzionale nell'organizzazione della Conoscenza Tacita?* - Riv. N.P.S. Neurol., Psichiat., e Scienze Umane, 1, 132-148, 1988.

Blanco S., Porcu S. - *L'approccio multimodale. Nuove prospettive* - In Nuvoli G. (a cura di): Oasi nella droga, Ed. DIESSE, Sassari, 1988.

Reda M.A., Demontis D., **Blanco S.** - *Profili psicofisiologici e organizzazioni cognitive* - Atti 5° Congr. Naz. A.I.A.M.C.: Salute e stile di vita, Treviso, 20-23 Ott. 1988, abs.

Zorcolo G., **Blanco S.**, Salemi L. - *Beta-thalassemia in Sardinia (Epidemiologic Survey)* - International Congress on Talassemia, Sardinia, S. Margherita di Pula, April 3-8, 1989, Abs. P 22, pag. 73.

Blanco S. - *Ricerca preliminare in ottica cognitiva su adolescenti caratteropatici* - In Nuvoli G. (a cura di): *Psicologia e Adolescenza*, Carlo Delfino Ed., Sassari, 1990.

Zorcolo G., **Blanco S.** (a cura di) - *Munich alchoholism test (MALT)* - Copyright by Feuerlein W. et al., Traduzione e adattamento Italiano, USL 16, Iglesias, 1990.

Blanco S., Guidano V.F., Reda M.A. - *Problemi inerenti alla formazione professionale dello psicoterapeuta cognitivo* - In Benvenuto S. Nicolaus O. (a cura di): *La bottega dell'anima,* Ed. F. Angeli, Milano, 1990.

Blanco S., Guidano V.F., Palomba M., Porcu S., Reda M.A., Zorcolo G. - *Un approccio sistemico processuale all'organizzazione cognitiva sei soggetti caratteropatici* - Riv. N.P.S. Neurol., Psichiat., e Scienze Umane, Vol. X, 3, 447-463, 1990.

Reda M.A., **Blanco S.**, Demontis D. - *Problemi psicoterapeutici con pazienti psicotici: una ricerca sperimentale* - Newtrends in Schizofrenia, Ed. Fondazione "Centro Praxis", S. Maria a Vico (Caserta), 1990.

Blanco S., Mahoney M.J. - *Il Mirror Time: applicazioni cliniche (Una tecnica di valutazione e facilitazione dello sviluppo e del cambiamento personale)* - Riv. N.P.S. Neurol., Psichiat., e Scienze Umane, (in stampa).

Congia S., **Blanco S.**, Melis M., Molari A., *L'ambiente sociale nella demenza senile* - Riv. N.P.S. Neurol., Psichiat., e Scienze Umane, Vol. X, 3, 466-472, 1990.

Cossu F., **Blanco S.**, Severino A. - *La Bufrenorfina nella premedicazione in pazienti pediatrici,* Vol. XXV. 1-2, 45-49, 1990.

Blanco S.- *Organizzazioni cognitive e comportamento del turista* - In Ferrari C. (a cura di): *Psicologia e Turismo*, Iniz. Culturali ETS Ed., Sassari, 1991.

Blanco S. - *Coerenza sistemica e cambiamento terapeutico in una organizzazione cognitiva di tipo fobico* - Riv. N.P.S. Neurol., Psichiat., e Scienze Umane, Vol. XIII, 1, 83-92, 1993.

Blanco S., Cultrera G., Filippone L., Reda M.A.- *Emozione, Conoscenza, Schizofrenia (un approccio psicobiologico complesso alla problematica psicotica)* - Audiotape a cura di Scrimali T. e Grimaldi L., New Media- Edizioni Multimediali, Enna, 1992.

Blanco S. - *Oscillazioni cliniche di alcuni patterns psicofisiologici in soggetti psicotici*, Complessità & Cambiamento, Vol. II, 2, 70-77, 1993.

Blanco S. - *Esperienze Motorie Precoci e Sviluppo Emotivo*, Il Boll. Scient. F.lli Crobu, 1,1, 9-15, 1994.

Blanco S. - *La Percezione della Profondità e l'Emergenza della Paura delle Altezze*, Complessità & Cambiamento, Vol. III, 1, 69-79, 1994.

Blanco S. - *Dalle Primitive Transazioni Informative Umane alla Madre di Tutte le Reti (lo Sviluppo delle Strutture Cognitive e la Trasmissione delle Conoscenze),* Complessità & Cambiamento, Vol. IV, 1, 1995.

Blanco S. e Reda M.A., *Il Corpo: uno Specchio dell'Anima (un Approccio Psicofisiologico ai Disturbi Alimentari Psicogeni),* Salute Donna 2000, AME, Grafica Pistolesi, Siena, 1996

Blanco S., Benevento D., Raffagnino R., Reda M.A., *Differenze di genere e rapporto con il proprio corpo in un gruppo di adolescenti*, Cibus, 1, 3, International University Press, Rome, London, New York, Hong Kong, 1997.

Blanco S., *Sport tra mente e corpo (una guida attraverso le risorse sportive del territorio),* Ed. Digital Color, Iglesias (CA), 1998.

Blanco S., *La Qualità della Sanità In Sardegna: Indagine Conoscitiva Volta a Rilevare il Livello di Soddisfazione dei Ricoverati presso Le Strutture Ospedaliere,* Quaderni d'informazione, Centro Stampa Regione Sarda, Cagliari, 1999.

Blanco S. e Reda M.A., *Stabilità e cambiamento terapeutico: una prospettiva psicofisiologica*, In Reda M.A. (a cura di): *Continuità e cambiamento in Psicoterapia*, Cantagalli. Edit., Siena, 2002.

Blanco S., *Riflessioni sull'utilizzo della psicoterapia nel servizio pubblico,* Psicoterapia e Scienze Cognitive, La realtà clinica tra procedure, dialogo terapeutico e ricerca scientifica, XI Congresso SITCC (Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva), 19 - 22 settembre 2002, Bologna.

Blanco S. e Reda M.A., *Stabilità e Cambiamento Terapeutico: una Prospettiva Psicofisiologica,* Psicoterapia e Scienze Cognitive, La realtà clinica tra procedure, dialogo terapeutico e ricerca scientifica, XI Congresso SITCC (Società

Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva), 19 - 22 settembre 2002, Bologna.

Blanco S., *Elementi predittivi di successo nella psicoterapia del paziente in doppia diagnosi,* La Scelta Terapeutica nella Doppia Diagnosi, I° Congresso Nazionale su Disturbi Mentali e Tossicodipendenza, 15-19 Ottobre 2002, Domus de Maria (CA).

Blanco S., *La psicoterapia nel tossicodipendente: quali possibilità ? (Tavola rotonda),,* La Scelta Terapeutica nella Doppia Diagnosi, I° Congresso Nazionale su Disturbi Mentali e Tossicodipendenza, 15-19 Ottobre 2002, Domus de Maria (CA).

Blanco S. e Reda M.A., *Qualità dell'informazione e prevenzione Indagine sulle conoscenze relative all'anoressia in una popolazione scolastica,* Cibus, (in stampa).

Blanco S. e Reda M.A., *Un contributo psicofisiologico alle ricerche cognitive sull'ansia e sulle somatizzazioni,* Cibus, (in stampa).

Blanco S. e Reda M.A., *I Disturbi Alimentari Psicogeni Precoci (DAPP): un'interferenza nello sviluppo del senso di Sé (aspetti clinici e terapeutici),* Cibus, (in stampa).

ASL 7 - CARBONIA
SERVIZIO PSICOSOCIALE
Responsabile Dott. Salvatore Blanco