

PARTE IV

LA FORMAZIONE

IL PIANO NAZIONALE DI FORMAZIONE SULL'HIV

È opinione comune che un'adeguata formazione del personale socio-sanitario consenta di ridurre i costi dell'assistenza e di migliorarne la qualità in modo da rispondere in forma ottimale ai bisogni della popolazione interessata.

Si è quindi ritenuto opportuno agire attraverso la formazione e l'aggiornamento degli operatori impegnati nel settore dell'infezione da HIV al fine di ottimizzare l'uso delle risorse umane e i materiali per la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza alle persone malate. Su questi presupposti è nato il Piano nazionale di formazione per la lotta alle infezioni da HIV (PFH), gestito presso l'Istituto superiore di sanità, avente il fine di promuovere e coordinare precise strategie educative comuni (nazionali, regionali e locali), sulle quali basare gli interventi educativi.

Gli stessi operatori, consapevoli delle loro difficoltà nel fronteggiare adeguatamente la richiesta di assistenza da parte dei soggetti a rischio o infetti, hanno avanzato a loro volta una pressante richiesta di formazione specifica.

Aspetto peculiare del Piano è il fatto che per la prima volta si è creato a livello istituzionale un programma di formazione continua nei riguardi di una sola malattia.

Gli obiettivi del Piano nazionale di formazione per la lotta all'infezione da HIV sono:

- 1) ridurre l'incidenza dell'infezione da HIV e sindromi correlate attraverso attività di educazione sanitaria indirizzata ai gruppi sociali più esposti;
- 2) migliorare le capacità professionali degli operatori al fine di garantire una più adeguata assistenza clinica e psicologica ai soggetti sieropositivi e malati di AIDS;
- 3) ottimizzare le capacità degli operatori nel pianificare, gestire e valutare le iniziative per la prevenzione e il controllo dell'epidemia.

Strategia principale del Piano è la formazione centrale degli operatori addetti alla formazione, selezionati dalle regioni, i quali siano in grado di replicare a livello periferico i corsi seguiti centralmente, in particolare quelli per gli operatori dei reparti di malattie infettive pre-

visti dalla legge 135/90 e dal decreto ministeriale del 30 ottobre 1990 e successive modificazioni ed integrazioni.

Nell'ambito dell'Istituto superiore di sanità è stato creato un Nucleo operativo composto da personale dedicato esclusivamente alla formazione in tema di AIDS con il compito di organizzare i corsi di formazione a livello centrale, produrre materiale didattico utile per la replicazione dei corsi in periferia e valutare l'impatto formativo del programma a livello regionale.

Il programma di formazione del personale socio-sanitario si svolge secondo due direttive differenziate:

1) un programma di aggiornamento ed educazione permanente per gli 8.750 operatori sanitari (medici, infermieri ed ausiliari) dei reparti di malattie infettive esistenti sul territorio nazionale. Tale programma è direttamente gestito dalle regioni, con il supporto tecnico del PFH per quanto riguarda la formazione dei formatori regionali;

2) un programma di formazione indirizzato alle categorie professionali, mediche e non, di cui si riconosce la particolare importanza ai fini della prevenzione e del controllo dell'epidemia.

Per quanto riguarda il primo punto, ogni regione ha attivato un piano regionale di formazione specifico per gli operatori coinvolti nelle attività di prevenzione e lotta contro l'AIDS che dovrebbe valorizzare e amplificare l'esperienza del Piano centrale, secondo quanto previsto dalla legge n. 135/90.

Per quanto concerne il programma per le diverse categorie professionali, considerate le dimensioni rilevanti della popolazione di potenziali discenti, i diversi bisogni formativi di operatori provenienti da diverse realtà locali, le limitazioni imposte dal tempo e, non ultima, l'opportunità di decentralizzare, per quanto possibile, le attività di formazione, si è ritenuto opportuno strutturare il Piano di formazione sull'HIV secondo un modello « a cascata ». Questo modello prevede che un campione di operatori di ciascuna categoria riceva la formazione centralmente, acquisendo conoscenze specifiche sull'HIV e sulla metodologia didattica utile a trasmettere queste conoscenze, torni nella propria realtà operativa facendosi promotore di attività formative sull'HIV rivolte a colleghi e collaboratori, secondo modalità individuate nei singoli casi.

La metodologia didattica adottata durante i corsi si ispira alla strategia di formazione dell'Organizzazione mondiale della sanità per gli operatori socio-sanitari e pone l'accento sull'interazione dinamica tra docenti e discenti tesa a stimolare la partecipazione attiva di entrambe le componenti del processo di apprendimento.

In linea con il recente documento dell'Organizzazione mondiale della sanità riguardante la strategia mondiale di lotta contro l'AIDS (1993) e con le linee di indirizzo della Commissione nazionale AIDS riportate nel « Progetto obiettivo AIDS (1994-96) », il PFH ha previsto, negli anni 1995/96, un'attività formativa mirata a quegli operatori che lavorano con i soggetti che attualmente sono considerati più a rischio e bisognosi di assistenza.

Tali soggetti sono stati raggruppati in tre grandi aree:

- sieropositivi;
- adolescenti e giovani;
- donne in età fertile;

I corsi centrali hanno pertanto formato gli operatori socio-sanitari coinvolti nell'assistenza ai soggetti sopra citati sviluppando contenuti relativi alle problematiche proprie di ogni area.

Le problematiche relative alla tossicodipendenza, alla omosessualità e alla prostituzione sono state affrontate parallelamente e trasversalmente con quelle relative specifiche di ogni gruppo sopra indicato.

A differenza degli anni precedenti, in cui i corsi si erano rivolti a tutti gli operatori di un determinato settore (medici ospedalieri, medici di base, psicologi dei SERT ecc.), la strategia ha previsto che i corsi fossero rivolti alle *équipes* di lavoro interdisciplinari operative sia nei servizi che sul territorio e che prestassero assistenza ai sieropositivi, adolescenti e giovani e a donne in età fertile.

Sono stati quindi organizzati tre corsi tipo, ripetuti tre volte ciascuno, per gli operatori delle *équipes* impegnate in ciascuna delle tre aree.

Poiché ogni *équipe* era composta da 4 o 5 operatori (medico, psicologo, assistente sociale, educatore, infermiere ecc.) e poiché era previsto un massimo di 25 partecipanti a corso, si è reso necessario ripetere ogni corso tipo 3-4 volte per garantire che ogni regione disponesse di *équipes* di formatori preparata su una specifica area e quindi in grado di replicare il corso in periferia.

Gli obiettivi del corso sono stati formulati tenendo in considerazione i mutamenti del contesto sociale, le esigenze e le difficoltà espresse dagli operatori.

La metodologia didattica ha continuato ad essere basata sull'apprendimento attivo e per facilitare la replicazione dei corsi il PFH ha cercato di approfondire più che nel passato gli aspetti metodologici. Sono stati elaborati pacchetti didattici quali strumenti di facile e pronta utilizzazione per la preparazione del corso periferico.

Premesso che dal 1990 al 1995 sono stati realizzati dall'Istituto superiore di sanità (a livello centrale) 89 corsi che hanno visto la partecipazione di 1.276 docenti e 2.606 partecipanti, a cui sono da aggiungere 15 corsi realizzati in periferia a cui hanno preso parte 209 docenti e 719 discenti, nel 1996 sono stati realizzati 10 corsi con 223 discenti e 92 docenti.

Nella tabella 1 è riportata una dettagliata descrizione dei corsi svolti nell'anno passato.

Tabella 1: Corsi centrali svolti nel 1996

corsi centrali 1996	data	partecip.	docenti
I corso per équipe regionali Gli adolescenti e i giovani	12-16/2/96	21	12
I corso per équipe regionali La sieropositività	19-23/2/96	26	9
II corso per équipe regionali Le donne in età fertile	4-7/3/96	18	7
I corso sulla valutazione dell'efficacia degli interventi di trattamento a domicilio per malati terminali	18-22/3/96	22	9
II corso per équipe regionali La sieropositività	25-29/3/96	17	9
II corso per équipe regionali Gli adolescenti e i giovani	1-5/4/96	23	13
III corso per équipe regionali Gli adolescenti e i giovani	6-10/5/96	20	11
I corso sul counselling nella pratica medica	20-23/5/96	26	7
III corso per équipe regionali Le donne in età fertile	27-30/5/96	20	6
III corso per équipe regionali La sieropositività	10-14/6/96	30	9
Totale corsi N.10		223	92

Sulla base delle indicazioni della Commissione nazionale AIDS, il Nucleo operativo del Piano nazionale di formazione dell'Istituto superiore di sanità ha condotto un'indagine tra i partecipanti ai corsi centrali per stimare l'effetto di replicazione a « cascata » dei corsi organizzati.

Obiettivo dell'indagine è stato la stima dell'entità dell'effetto a « cascata » a livello periferico, considerando il numero degli operatori che hanno replicato il corso centrale al quale hanno partecipato, il numero di corsi organizzati in periferia da ogni operatore formato, gli argomenti principali trattati e i metodi didattici utilizzati.

Tra il 1991 e il 1996 il PFH ha condotto 99 corsi centrali: di questi 47 sono stati classificati come corsi « specialistici » quindi non suscettibili di duplicazione periferica, mentre 52 sono stati classificati come corsi per formatori da cui ci si aspettava una replicazione locale. Gli operatori che hanno partecipato ai 99 corsi centrali sono stati 2.829, di questi 1.919 hanno preso parte ai corsi replicabili. Alcuni operatori hanno partecipato a più di un corso; ogni partecipante è stato incluso nella lista sulla base del primo corso frequentato in ordine temporale.

Assumendo che almeno il 30 per cento dei partecipanti all'indagine avessero replicato corsi e accettando un errore del 5 per cento, è stato selezionato con tecnica di campionamento randomizzato semplice un campione di 203 operatori individuati nella lista numerata dei 1.919 partecipanti a corsi replicabili.

I partecipanti selezionati sono stati sottoposti ad un'intervista strutturata con un questionario somministrato telefonicamente e inviato via fax a coloro che ne facevano richiesta.

Su 203 operatori selezionati 181 hanno risposto all'intervista: 22 operatori non hanno risposto in quanto non rintracciati anche se ripetutamente chiamati. L'89,1 per cento è stata la proporzione dei rispondenti. Un partecipante è stato escluso dall'indagine perché andato in pensione.

Il 77 per cento dei 180 intervistati ha dichiarato di aver effettuato corsi successivamente alla partecipazione al corso centrale PFH. Il 41 per cento ha replicato un solo corso mentre il restante 59 per cento ne ha replicato più di uno.

Mediamente, ciascun rispondente ha replicato 2,4 corsi con un totale di 225 corsi replicati successivamente dai 180 rispondenti. Il numero dei corsi replicato è aumentato nel tempo in relazione all'aumento dei corsi organizzati centralmente dal PFH.

In media, a ciascun corso replicato hanno partecipato almeno 50 operatori locali, per un totale stimato di 16.250 partecipanti.

Rapportando questa stima al numero degli operatori formati (1919), da cui è stato estratto il campione, si giunge ad una stima di 173.328 operatori locali che hanno beneficiato della formazione svolta a livello periferico. Pertanto il rapporto « formatori periferici » per ogni « formato centralmente » risulta 1 a 90.

I corsi maggiormente replicati sono stati quelli sull'educazione alla salute e sulla prevenzione da HIV (44,11 per cento). Molti sono stati i corsi replicati rivolti agli operatori dei reparti di malattie infet-

tive (17,6 per cento). Hanno fatto seguito corsi di approfondimento delle tecniche di *counselling* (10 per cento) e corsi per operatori del volontariato (10,6 per cento) e per operatori addetti all'assistenza domiciliare (8,8 per cento).

La formazione dei medici di base (4,7 per cento) e le tematiche riguardanti i rischi professionali (4,1 per cento) hanno impegnato un numero considerevole di corsi periferici.

Il 72 per cento dei partecipanti ha usato nei corsi replicati la metodologia didattica di apprendimento attivo. La lezione integrata da discussioni e lavori di gruppo è stata la tecnica maggiormente usata rispetto ad altri metodi.

Per quanto concerne la valutazione, l'80 per cento dei rispondenti ha applicato un questionario di pre e post-test per la valutazione dell'apprendimento prima e dopo il corso. Anche se in forma minore è stato applicato il questionario di gradimento somministrato al corso per valutare il raggiungimento degli obiettivi dello stesso la qualità dei docenti e la metodologia adottata.

L'indagine condotta ha evidenziato una notevole percentuale di operatori che hanno svolto attività didattica a livello periferico intesa sia come replicazione di corsi centrali sia come attività di docenza o di facilitazione in iniziative didattiche sulle infezioni da HIV svolte dopo la partecipazione ai corsi centrali (77 per cento).

Dal momento che l'obiettivo del Nucleo operativo del PFH era quello di omogeneizzare metodi e contenuti, la presente analisi ha evidenziato che la maggior parte degli operatori formati ha utilizzato le stesse tecniche apprese nei corsi centrali.

A tale proposito la maggior parte dei partecipanti ha sottolineato il ruolo centrale del Nucleo operativo PFH per il coordinamento delle attività formative periferiche e per il supporto tecnico-didattico indispensabile ai fini della realizzazione dei corsi regionali.

Per quanto concerne gli argomenti trattati nei corsi replicati si evidenzia una maggiore attenzione per quelli rivolti agli operatori dei reparti di malattie infettive, agli operatori della scuola, ai medici di base e a coloro che lavorano nel campo della prevenzione dei comportamenti a rischio e dell'assistenza domiciliare.

LA FORMAZIONE DEI DOCENTI REFERENTI PER L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLE SCUOLE

L'epidemia dell'HIV/AIDS è ancora in espansione e la maggioranza dei casi di persone sieropositive si è infettata in un'età compresa tra i 15 e i 25 anni. In attesa di terapie efficaci, la prevenzione rimane l'unica arma davvero efficace per ridurre l'incidenza dell'infezione in Europa e nel mondo intero.

La comunità scientifica internazionale ha più volte ribadito la convinzione che, per cambiare i comportamenti a rischio legati all'epidemia, la strategia di intervento non si deve limitare a stimolare la ricerca e ad attivare una rete assistenziale articolata. La sola informazione per quanto corretta ed esaustiva non è assolutamente

sufficiente, ma deve essere accompagnata in modo continuativo da attività educative ed iniziative di formazione nel convincimento che il successo delle iniziative di prevenzione è condizionato dalla qualità professionale delle persone in esse coinvolte e dall'adesione informata e motivata di tutta la popolazione e, in particolare, dei giovani.

Se prevenire l'AIDS significa, quindi, oltre che fornire informazioni corrette, anche e soprattutto una specifica attività educativo-formativa, la scuola costituisce una sede ideale per interventi che accrescano la capacità di promuovere e difendere la propria salute, aumentando la percezione del rischio di infezione prima che i soggetti vi siano esposti.

La ripercussione più immediata e visibile dell'AIDS si è già manifestata in molti sistemi educativi in tutto il mondo. A causa della presenza dell'HIV in classe e a scuola, lo stesso procedimento d'insegnamento è diventato più difficile e complicato, con una ripercussione evidente sulla natura e la qualità dell'insegnamento stesso e dell'apprendimento.

In un simile contesto, il sistema educativo si è dovuto adattare, secondo modalità più concrete, all'impatto dell'epidemia, modificando il contenuto (conoscenze, attitudini e valori) dei programmi e dei metodi di insegnamento, al fine di elaborare e applicare efficaci modelli di prevenzione.

È per questo motivo che, in collaborazione con il Ministero della pubblica istruzione, sono state attivate delle iniziative volte alla formazione e all'aggiornamento professionale di coloro che operano in questo settore. Ad esempio, nel corso della IV Campagna informativo-educativa (1992-93), su tutto il territorio nazionale sono stati realizzati 44 corsi rivolti alla formazione di 4.000 presidi delle scuole medie superiori.

Nell'ambito della V Campagna (1995-96), invece, sempre grazie alla collaborazione dei Provveditorati agli Studi, sono stati organizzati 40 corsi rivolti ai docenti referenti per l'educazione alla salute delle scuole medie superiori. I corsi, tenutisi dal novembre 1995 all'aprile 1996, si sono svolti su base interprovinciale ed hanno avuto ciascuno una durata di due giorni.

Il docente referente costituisce un elemento essenziale per dare struttura in termini di ruoli e funzioni all'innesto delle attività di educazione alla salute nello svolgimento ordinario dell'attività educativa e didattica. Ha il compito di attivare un canale di comunicazione e collaborazione non solo con gli enti e le aziende sanitarie locali, ma, soprattutto, con le famiglie e tutto l'ambiente scolastico, promuovendo iniziative di sensibilizzazione e dando ascolto alle esigenze e priorità manifestate dagli studenti.

I corsi realizzati miravano a far acquisire:

la conoscenza di base dell'epidemiologia dell'infezione da HIV e della strategia adottata per la lotta all'AIDS in ambito sia nazionale che regionale;

la consapevolezza che i giovani in età scolare costituiscono un gruppo potenzialmente a rischio per la contrazione dell'infezione;

i criteri per poter collaborare alla individuazione di strategie per l'attuazione di un più ampio progetto di educazione alla salute e per la prevenzione di situazioni di disagio, sofferenza personale e rischio;

gli strumenti metodologici ed operativi per affrontare situazioni di disagio giovanile.

Il programma è stato fundamentalmente uguale per tutti i corsi per dare omogeneità di indirizzi e contenuti, lasciando comunque uno spazio autonomo per riferire delle esperienze locali in atto. I relatori sono stati individuati per le loro competenze sui seguenti temi scientifici e pedagogici:

aggiornamenti di epidemiologia dell'infezione da HIV/AIDS e di altre malattie sessualmente trasmesse;

educazione alla salute. Progetto Educativo d'Istituto (PEI) e Carta dei Servizi della Scuola;

piano regionale di lotta all'AIDS;

la persona sieropositiva nella scuola;

AIDS: implicazioni etiche e sociali;

sessualità e prevenzione delle tossicodipendenze, temi primari per un'informazione adeguata sull'infezione da HIV/AIDS;

l'educazione alla sessualità in un *curriculum* formativo attento anche alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse;

i centri di informazione e consulenza (CIC) dalla legge alla realtà: istituzione, funzionamento e valutazione dell'efficacia;

metodologia di valutazione delle attività di educazione alla salute.

I corsi hanno visto la partecipazione totale di 3.362 docenti, in rappresentanza di altrettante scuole secondarie superiori, rispetto alle 3.871 scuole presenti in Italia, con una percentuale di adesione pari all'87 per cento. Sono intervenuti 587 medici di aziende sanitarie locali. Considerando i relatori, i coordinatori dei lavori di gruppo, gli ospiti e la stampa, all'iniziativa hanno complessivamente partecipato ben 4.902 persone.

Il notevole interesse dimostrato dagli insegnanti, che testimonia la grande attenzione del mondo della scuola su un tema così importante, e la continua diffusione della malattia anche tra i ragazzi di età compresa tra 15-20 anni, hanno fatto estendere l'iniziativa dei corsi anche ad un numero limitato di scuole private.

Sono stati quindi organizzati alcuni corsi supplementari rivolti ai docenti delle scuole secondarie private, dopo aver sentito la F.I.D.A.E. - Federazione nazionale istituti di attività educative, associazione che raggruppa le scuole private cattoliche, e l'A.N.I.N.S.E.I. - Associazione nazionale istituti non statali di educazione e di istruzione, associazione che raggruppa le scuole private laiche. Entrambi i Presidenti

delle due associazioni hanno accolto molto favorevolmente l'iniziativa.

La scelta delle sedi ove organizzare i corsi è avvenuta tenendo conto di alcune delle aree maggiormente colpite dal problema AIDS: Venezia, Roma e Milano. Queste tre città offrivano, inoltre, facili collegamenti anche con le regioni limitrofe, agevolando così la partecipazione dei docenti. Tali corsi, tenutisi nei mesi di maggio-giugno 1996, hanno visto la partecipazione totale di 201 docenti, in rappresentanza di altrettante scuole secondarie superiori private. Hanno altresì partecipato 41 persone tra relatori, coordinatori dei lavori di gruppo, direttori dei corsi ed ospiti.

Nell'ambito dell'iniziativa portata avanti con le scuole sono stati prodotti 7.000 *kit* didattici: « La scuola che promuove la salute »; tali *kit* sono stati distribuiti durante i corsi al singolo docente partecipante e, in seguito, inviati in duplice copia ai Presidi delle scuole invitate, accompagnati dall'invito a destinarli agli altri docenti referenti e nelle sedi distaccate. Al tempo stesso si è cercato di sensibilizzare i Presidi sull'utilizzo del *kit* nell'ambito delle attività di educazione alla salute.

Il *kit* comprende:

un volume sugli argomenti presentati nell'ambito dei corsi;

un *set* di 48 diapositive con fumetti che illustrano, in modo sintetico e chiaro, alcune delle domande che costituiscono i principali dubbi e curiosità della pubblica opinione e dei giovani in particolare;

un volumetto come guida didattica per lo strumento. Al *kit* era, inoltre, allegata una scheda di valutazione dello stesso da compilare da parte del singolo docente.

L'organizzazione dei corsi e la preparazione del materiale didattico per le scuole ha confermato l'importanza di quel cambiamento strategico nella prevenzione dell'HIV/AIDS che ha portato la strategia italiana di lotta all'AIDS a passare dai programmi esclusivamente informativi ad azioni educative di formazione.

La risposta del sistema educativo è fondamentale e necessaria. La collaborazione tra il settore della sanità e quello dell'educazione è senza dubbio uno degli elementi prioritari per la riuscita dei programmi di prevenzione messi in atto.

Si riporta, di seguito, l'elenco dei corsi di formazione tenutisi per le scuole pubbliche nel periodo novembre 1995-aprile 1996, con l'indicazione a fianco di ciascuno di essi della partecipazione di relatori e discenti, non senza aver prima fatto presente che è in corso una ricognizione finalizzata a verificare l'efficacia ed i risultati raggiunti con lo svolgimento dei corsi.

- ROMA 1 (6-7/11/95) Docenti 77 su un totale di 94
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 4
ASL/SerT 15
Stampa 6
Ospiti 12
- ROMA 2 (8-9/11/95) Docenti 85 su un totale di 93
Relatori 8 + 1 Provveditore
Coordinatori 4
ASL/SerT 12
Stampa 1
Ospiti 1
- ROMA 3 (14-15/11/95) Docenti 94 su un totale di 105
Relatori 9 + 2 Provveditori
Coordinatori 5
ASL/SerT 23
Stampa 1
Ospiti 5
- FIUGGI (16-17/11/95) Docenti 81 su un totale di 82
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 3
ASL/SerT 11
Stampa 2
Ospiti 5
- GENOVA (20-21/11/95) Docenti 90 su un totale di 96
Relatori 7 + 2 Provveditori
Coordinatori 4
ASL/SerT 13
Stampa 7
Ospiti 2
- FIRENZE (23-24/11/95) Docenti 79 su un totale di 84
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 5
ASL/SerT 16
Stampa 5
Ospiti 2

- PISA (27-28/11/95) Docenti 98 su un totale di 108
Relatori 8 + 2 Provveditori
Coordinatori 3
ASL/SerT 15
Stampa 1
- SIENA (29-30/11/95) Docenti 64 su un totale di 76
Relatori 9 + 2 Provveditori
Coordinatori 3
ASL/SerT 13
- PERUGIA (4-5/12/95) Docenti 68 su un totale di 72
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 3
ASL/SerT 5
Stampa 4
Ospiti 8
- PARMA (11-12/12/95) Docenti 67 su un totale di 95
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 5
ASL/SerT 10
Stampa 2
Ospiti 6
- BOLOGNA (14-15/12/95) Docenti 101 su un totale di 126
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 5
ASL/SerT 40
Stampa 1
Ospiti 3
- CAGLIARI (15-16/1/96) Docenti 59 su un totale di 62
Relatori 8 + 2 Provveditori
Coordinatori 4
ASL/SerT 27
Stampa 5
Ospiti 8
- ALGHERO (18-19/1/96) Docenti 76 su un totale di 79
Relatori 8 + 2 Provveditori
Coordinatori 4
ASL/SerT 11
Ospiti 13
Scuole private 2

- CATANIA 1 (23-24/1/96) Docenti 71 su un totale di 84
 - Relatori 9 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 4
 - ASL/SerT 11
 - Ospiti 2

- CATANIA 2 (25-26/1/96) Docenti 75 su un totale di 88
 - Relatori 9 + 1 Provveditore
 - Coordinatori 4
 - ASL/SerT 15
 - Stampa 2
 - Ospiti 2

- PALERMO (29-30/1/96) Docenti 91 su un totale di 104
 - Relatori 8 + 1 Provveditore
 - Coordinatori 5
 - ASL/SerT 22
 - Stampa 1
 - Ospiti 6

- AGRIGENTO (1-2/2/96) Docenti 72 su un totale di 89
 - Relatori 7 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 4
 - ASL/SerT 15
 - Stampa 1
 - Ospiti 2

- POTENZA (5-6/2/96) Docenti 69 su un totale di 72
 - Relatori 8 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 3
 - ASL/SerT 13
 - Stampa 5
 - Ospiti 10

- COSENZA(8-9/2/96) Docenti 109 su un totale di 146
 - Relatori 8 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 8
 - ASL/SerT 20
 - Ospiti 17

- REGGIO CALABRIA (12-13/2/96) Docenti 47 su un totale di 52
 - Relatori 8
 - Coordinatori 3
 - ASL/SerT 7
 - Ospiti 16

- BARI (15-16/2/96) Docenti 159 su un totale di 175
Relatori 8 + 2 Provveditori
Coordinatori 9
ASL/SerT 26
Ospiti 12
- LECCE (21-22/2/96) Docenti 109 su un totale di 132
Relatori 8 + 2 Provveditori
Coordinatori 6
ASL/SerT 18
Ospiti 6
- SALERNO (22-23/2/96) Docenti 107 su un totale di 122
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 7
ASL/SerT 16
Ospiti 8
- CASERTA (26-27/2/96) Docenti 72 su un totale di 82
Relatori 9 + 2 Provveditori
Coordinatori 4
ASL/SerT 16
Ospiti 14
- NAPOLI 1 (29/2-1/3/96) Docenti 57 su un totale di 77
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 5
ASL/SerT 14
Ospiti 9
- NAPOLI 2 (4-5/3/96) Docenti 74 su un totale di 90
Relatori 9 + 1 Provveditore
Coordinatori 5
ASL/SerT 13
Stampa 3
Ospiti 3
- L'AQUILA (7-8/3/96) Docenti 50 su un totale di 68
Relatori 8 + 2 Provveditori
Coordinatori 4
ASL/SerT 5
Stampa 3

- SENIGALLIA (11-12/3/96) Docenti 93 su un totale di 116
 - Relatori 10 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 6
 - ASL/SerT 8
 - Stampa 2
 - Ospiti 7

- PESCARA (14-15/3/96) Docenti 69 su un totale di 132
 - Relatori 8 + 3 Provveditori
 - Coordinatori 4
 - ASL/SerT 8
 - Stampa 3
 - Ospiti 5

- UDINE (18-19/3/96) Docenti 81 su un totale di 89
 - Relatori 7 + 1 Provveditore
 - Coordinatori 5
 - ASL/SerT 7
 - Stampa 3
 - Ospiti 3

- VENEZIA (21-22/3/96) Docenti 104 su un totale di 114
 - Relatori 8 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 6
 - ASL/SerT 11
 - Stampa 2
 - Ospiti 6

- VERONA (25-26/3/96) Docenti 70 su un totale di 83
 - Relatori 8 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 6
 - ASL/SerT 19
 - Stampa 5
 - Ospiti 6

- PADOVA (28-29/3/96) Docenti 63 su un totale di 75
 - Relatori 9 + 2 Provveditori
 - Coordinatori 5
 - ASL/SerT 11
 - Stampa 10
 - Ospiti 10

- BRESCIA (1-2/4/96) Docenti 88 su un totale di 93
Relatori 8 + 1 Provveditore
Coordinatori 6
ASL/SerT 19
Stampa 1
Ospiti 9
- BOLZANO (11-12/4/96) Docenti 63 su un totale di 83
Relatori 9 + 2 Provveditori
Coordinatori 5
ASL/SerT 6
Stampa 6
Ospiti 16
- TORINO 1 (16-17/4/96) Docenti 115 su un totale di 134
Relatori 7 + 1 Provveditore
Coordinatori 10
ASL/SerT 28
Stampa 12
Ospiti 3
- TORINO 2 (18-19/4/96) Docenti 88 su un totale di 101
Relatori 8 + 2 Provveditori
Coordinatori 7
ASL/SerT 9
Ospiti 6
- COMO (15-16/4/96) Docenti 74 su un totale di 85
Relatori 9 + 2 Provveditori
Coordinatori 5
ASL/SerT 14
Stampa 2
Ospiti 2
- MILANO 1 (22-23/4/96) Docenti 109 su un totale di 123
Relatori 8 + 1 Provveditore
Coordinatori 7
ASL/SerT 13
Stampa 1
Ospiti 4

- MILANO 2 (29-30/4/96) Docenti 142 su un totale di 149
Relatori 8 + 1 Provveditore
Coordinatori 8
ASL/SerT 12
Stampa 3
Ospiti 2