



Basi metodologiche per l'educazione alla salute

Evoluzione del concetto di salute



1

L'IGIENE: DEFINIZIONE

Disciplina che ha per fine la promozione e la conservazione della salute a livello individuale e collettivo, attraverso il potenziamento dei fattori utili e l'allontanamento o correzione dei fattori responsabili delle malattie, in modo da conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale nei singoli e nella collettività

2

FINALITÀ E CONTENUTI DELL'IGIENE

L'Igiene pertanto è "la disciplina che si propone di promuovere e conservare la salute sia individuale che collettiva".

L'Igiene è una disciplina caratterizzata da tre peculiarità:

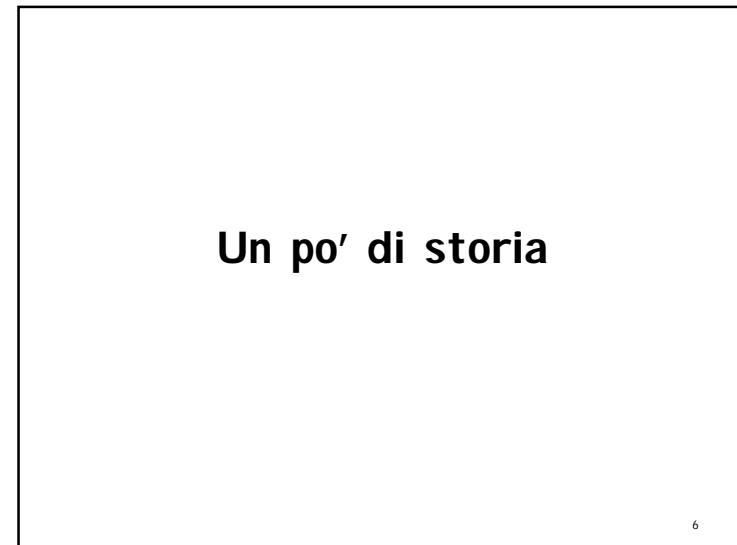
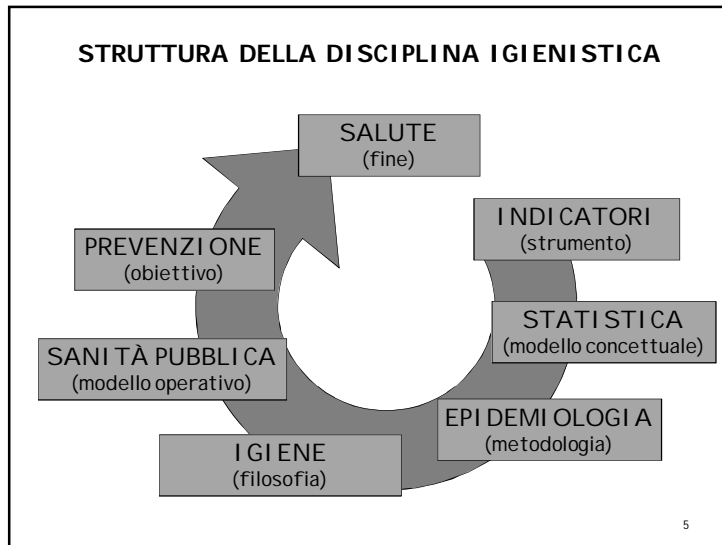
- l'oggetto del proprio interesse non è l'uomo malato bensì quello "sano";
- l'ambito di intervento non è limitato solo al singolo individuo bensì esteso all'intera collettività;
- la tipologia degli interventi non sono limitati all'uomo bensì estesi all'ambiente fisico, biologico e sociale nel quale esso si trova inserito.

3

DIFFERENZE TRA L'IGIENE E LA CLINICA

IGIENE	AMBITI	CLINICA
Cause (dei fenomeni salute/malattia)	Interesse	Effetti (degli eventi morbosi)
Salute	Oggetto di studio	Malattia
Popolazione	Campo di attività	Individuo
Epidemiologia Descrittiva (descrizione dei fenomeni salute/malattia)	Metodo di osservazione	Semeiotica (descrizione dei segni e sintomi degli eventi morbosi)
Epidemiologia Analitica (inferenza sulle cause del fenomeno)	Metodo di analisi	Diagnosi (inferenza sulla natura dell'evento)
Statistico/epidemiologici	Strumenti di indagine	Tecnologici
Multidisciplinare	Stile formativo	Iperspecialistico
Interdisciplinare	Stile operativo	Settoriale
Sanità Pubblica	Modello di intervento	Farmacologia e Chirurgia
Prevenzione	Finalità di intervento	Terapia

4



La **sanità pubblica** è la scienza e l'arte di:

- ✓ prevenire le malattie;
- ✓ prolungare la vita;
- ✓ promuovere salute fisica e mentale ed efficienza;

attraverso sforzi organizzati della comunità per:

- ✓ migliorare le condizioni igieniche dell'ambiente;
- ✓ controllare le infezioni ed educare l'individuo ai principi dell'igiene personale;
- ✓ organizzare il servizio medico ed infermieristico per la diagnosi precoce e il trattamento preventivo delle malattie;
- ✓ sviluppare organizzazioni sociali che assicurino ad ogni individuo della comunità uno standard di vita adeguato per il mantenimento della salute.

C.E.A Winslow, 1920

7

DI CHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI DELL'UOMO - ONU 1948

Art. 25

- ✓ Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti della sua volontà.
- ✓ La maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure e assistenza.

8



DEFINIZIONE DI SALUTE secondo la "DEFINIZIONE O.M.S.", 1948

"Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity...".

"La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità...".

9

COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA - 1948

Art.2

- ✓ La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Art.32

- ✓ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.
- ✓ Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge.
- ✓ La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

10

CONCETTO DI SALUTE

La salute è espressa da livelli di resistenza alla malattia.
Gordon, 1953

La salute è il prodotto di una relazione armoniosa tra l'uomo e la sua ecologia.
Rossdale, 1965

La salute è lo stato di capacità ottimale di un individuo per l'efficace svolgimento dei ruoli e dei compiti per i quali egli è stato socializzato.
Person, 1972

La salute è l'adattamento perfetto e continuo di un organismo al suo ambiente.
Wylie, 1970

11

DEFINIZIONE DI SALUTE

"... La salute non è una condizione statica di equilibrio perfetto; al contrario, essa consiste in uno sforzo continuo di adattamento alle mutevoli condizioni ambientali..."

... La salute è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale..."

(A.Seppilli, 1966)

12

DEFINIZIONE DI SALUTE

"... L'uomo per serbare salute e benessere, per tutelare e migliorare la qualità della vita, deve mantenersi in equilibrio col suo mondo..."
 G. Cosmacini, 1973

"... Il segreto della salute e della felicità risiede nella capacità di adattarsi con successo, anche il minimo possibile, alle condizioni eternamente mutevoli del mondo: il prezzo che si paga per gli insuccessi di questo grande processo di adattamento sono la malattia e l'infelicità..."
 H. Selye, 1974

13

<p>Oggettivo </p> <p>"Uno spostamento dalla condizione fisiologica normale dell' organismo sufficiente a produrre segni o sintomi"</p>	<p>Soggettivo </p> <p>"Diminuzione o assenza di benessere; condizione di malessere o sofferenza"</p>
<p>Il senso della malattia</p>	
<p>"Un processo che insorge come risultato di un' azione sull' organismo di uno stimolo (straordinario) nocivo, dell' ambiente interno o esterno, caratterizzato dalla diminuzione delle capacità di adattamento dell' organismo vivente all' ambiente esterno, con una mobilitazione contemporanea delle sue forze difensive"</p> <p style="text-align: right;">Ambientale   </p>	

14


DEFINIZIONE DI SALUTE

- ✓ Stato di salute è una condizione di continuo adattamento e perfezionantesi equilibrio tra organismo (corpo e psiche) e l'ambiente naturale e sociale, fino al raggiungimento del completo benessere fisico, psichico, spirituale, sessuale, ecologico.
- ✓ Il termine benessere va preso nelle sue accezioni di benessere oggettivo (star bene), soggettivo (sentirsi bene) e psicologico (sapere ed essere convinti di star bene)

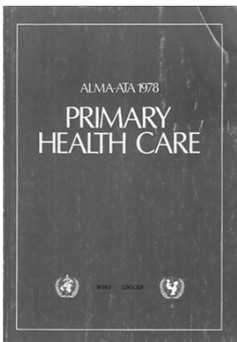
C. Bo, 1977

15

DICHIAZIONE DI ALMA ATA



- ✓ L'assistenza sanitaria di base è quella assistenza sanitaria essenziale, fondata su metodi pratici e tecnologie appropriate, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui e alle famiglie nella collettività, attraverso la loro piena partecipazione, a un costo che la collettività e i paesi possono permettersi ad ogni stadio del loro sviluppo nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione.....

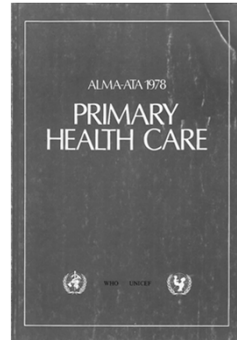


16



DICHIARAZIONE DI ALMA ATA

- ✓ L'assistenza sanitaria di base fa parte integrante sia del sistema sanitario nazionale, di cui è il perno e il punto focale, sia dello sviluppo economico e sociale globale della collettività.
- ✓ E' il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario nazionale, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria.



17

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE Legge 833/1978.

Art. 1

- ✓ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale.
- ✓ La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Art. 13

- ✓ I Comuni, singoli o associati, assicurano la più ampia partecipazione degli operatori della sanità, delle formazioni sociali esistenti sul territorio e dei cittadini, a tutte le fasi della programmazione dell'attività delle unità sanitarie locali e alla gestione dei servizi sanitari, nonché al controllo della loro funzionalità e rispondenza agli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale.

18

DEFINIZIONE DI SALUTE

- "... La salute va intesa non come un fenomeno statico di esclusivo dominio dei servizi sanitari, ma come un processo dinamico e multidimensionale, individuale ed allo stesso tempo sociale, che comprende un pattern di fluttuazioni, autotrasformazioni ed autotrascendenza che comporta crisi e transizioni..." .
Di Stanislao, 1985
- "... La Salute e la malattia non sono punti opposti di un continuum... Diventando la misura della capacità di un individuo o di un gruppo di realizzare la proprie aspirazioni e i propri bisogni e di mutare o adattarsi all'ambiente, la salute è qualcosa di più dei suoi componenti: è tenuta insieme da assunzioni spirituali ed emozionali di benessere, da percezioni di sé e dei rapporti con gli altri..." .
Kickbusch, 1987

19



CARTA DI OTTAWA : 1^ CONFERENZA INTERNAZIONALE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1986

- ✓ Conformemente al concetto di salute, inteso come un diritto fondamentale dell'uomo, la Carta di Ottawa evidenzia alcuni requisiti fondamentali per la salute fra i quali la **pace**, adeguate **risorse economiche**, l'**alimentazione** e l'**abitazione**, un **ecosistema stabile** e un uso sostenibile delle risorse (vedi transizione demografica ed epidemiologica).
- ✓ Il riconoscimento di questi requisiti fondamentali sottolinea gli inestricabili legami esistenti tra le condizioni socioeconomiche, l'ambiente fisico, lo stile di vita delle persone e la salute.
- ✓ Questi legami forniscono la chiave di comprensione olistica della salute, fondamentale nella definizione di promozione della salute.

20



CARTA DI OTTAWA : 1^ CONFERENZA INTERNAZIONALE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1986

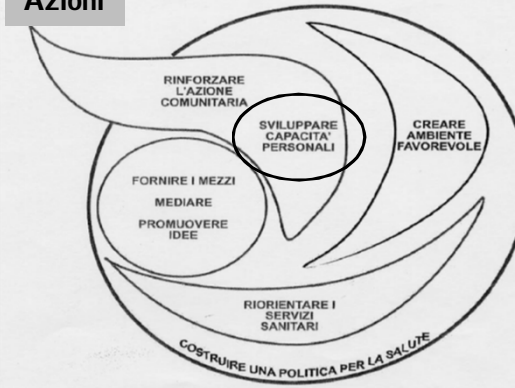
- ✓ "... La **promozione della salute** è il processo che mette in grado le persone di aumentare il proprio controllo sulla propria salute e di migliorarla ...".
- ✓ Gli obiettivi della Promozione della salute sono:
 - rafforzare le capacità e le competenze degli individui
 - modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo tale da mitigare l'impatto che esse hanno sulla salute del singolo e della collettività.

21



CARTA DI OTTAWA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Azioni



Da :
"Progettare l'educazione alla salute: un terreno su cui gli operatori confrontano competenze teoriche ed operative."

F. Comincini
R. Girelli
M.A. Pitzianti



22



CARTA DI OTTAWA : 1^ CONFERENZA INTERNAZIONALE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1986

La Carta di Ottawa individua tre strategie fondamentali per la promozione della salute:

- 1 - perorare la causa della salute per creare le condizioni essenziali per la salute;
- 2 - permettere a tutte le persone di sviluppare al massimo le loro potenzialità di salute;
- 3 - mediare tra i diversi interessi esistenti nella società, al fine di perseguire la salute.

23



CARTA DI OTTAWA : 1^ CONFERENZA INTERNAZIONALE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1986

A queste strategie sottendono 5 campi di azione prioritari :

1. creare sane politiche **pubbliche/Create Healthy Public Policy**: (per es. orientare sulla promozione della salute le politiche sociali, agricole, del trasporto, della pianificazione urbana);
2. creare ambienti favorevoli alla salute/**Build Supportive Environment**: (per esempio scuole, contesti lavorativi, ecc.);
3. rafforzare l'azione collettiva a favore della salute/**Strengthen Community Action**: (rafforzare i processi di partecipazione dei cittadini alla formulazione, implementazione e valutazione di politiche che influiscono sulla promozione della salute);

24



CARTA DI OTTAWA : 1^ CONFERENZA INTERNAZIONALE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1986

A queste strategie sottendono 5 campi di azione prioritari :

4. sviluppare le capacità individuali/**develop personal skills**: (per meglio affrontare decisioni inerenti la salute individuale e della comunità);
5. riorientare i servizi sanitari/**re-orient health services**: (per es. sulla promozione della salute, e non solo sulla cura)

25



" La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama. La salute è creata prendendosi cura di sé stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita..."

(Carta Ottawa, 1986)

Nelle successive Conferenze internazionali sono stati ulteriormente chiariti l'importanza e il significato delle strategie chiave della promozione della salute, che comprendono la politica pubblica per la salute (Adelaide, 1988) e gli ambienti favorevoli alla salute (Sundsvall, 1991).

26



LA DICHIARAZIONE DI JAKARTA SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL 21° SECOLO. (JAKARTA, INDONESIA, 21-25 LUGLIO 1997)

- Le strategie di promozione della salute possono sviluppare e modificare non solo gli stili di vita, ma anche le condizioni sociali, economiche ed ambientali che determinano la salute.
- Al fine di rendere più spedito il progresso verso una promozione della salute globale, viene sostenuta la formazione di una alleanza globale per la promozione della salute con i seguenti obiettivi:
 - aumentare la consapevolezza che i determinanti della salute possono essere modificati;
 - sostenere lo sviluppo della collaborazione e delle reti per la crescita della salute;
 - mobilitare le risorse per la promozione della salute;
 - aumentare le conoscenze sul modo migliore di agire nella pratica;
 - dare la possibilità di un sapere condiviso;
 - promuovere la solidarietà nell'azione;
 - favorire la trasparenza e la pubblica assunzione di responsabilità nella promozione della salute.

27

DECRETO LEGISLATIVO 229/1999

Art. 14

Competenze delle regioni

- a) Le regioni utilizzano gli **indicatori di qualità** per una verifica dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini nella sanità.
- b) Promuovono consultazioni con i cittadini, con i sindacati, e in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, per raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi.

Competenze delle aziende USL e delle aziende ospedaliere

- g) Le aziende e gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti concordano programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini.

28

CHE COS'È LA SALUTE?

Approccio funzionale

- "La salute è uno stato di capacità ottimale di un individuo per un efficace svolgimento dei ruoli e dei compiti per i quali esso è stato socializzato." (Pearson T.: *Patients physicians and illness*. E. Garthly Jaco and Free Press, N.Y. 1972)
- "La salute è determinata da una capacità di comportamento che include componenti biologiche e sociali per adempiere alle funzioni fondamentali." (Bonnevie P.: *The concept of Health. A social medical approach*. Scand. J. Med. 1,2,1973)

29

CHE COS'È LA SALUTE?

Approccio percettivo

- "La salute non è semplicemente assenza di malattia, è qualcosa di positivo, un'attitudine felice alla vita e una lieta accettazione delle responsabilità che la vita stessa comporta". (Singerist H.E.: *Medicine, Human Welfare*, 100, Yole University Press, New Haven, 1941)
- "La salute è legata al "senso di coerenza" di ciascuno inteso come un orientamento all'essere confidenti che qualsiasi stimolo che provenga dall'interno o dall'esterno durante la nostra vita è strutturato, prevedibile e spiegabile, che abbiamo le risorse per rispondere alle richieste che questi stimoli ci rivolgono..." (Antonowsky, 1987)

30

CHE COS'È LA SALUTE?

Approccio adattativo

- ✓ "La salute è il prodotto di una relazione armoniosa tra l'uomo e la sua ecologia." (Rossdale M.: *Health in a sick society*. New left review 34,1965)
- ✓ "La salute è l'adattamento perfetto e continuo di un organismo al suo ambiente." (Wylie C.M.: *The definition and measurement of health and disease*. Publ. Health rep. 85,1970)
- ✓ "La salute è espressa da livelli di resistenza alla malattia." (Wylie C.M.: *The definition and measurement of health and disease*. Publ. Health rep. 85,1970)
- ✓ La salute è il marginale di tolleranza alle insidie dell'ambiente, è il volano regolatore delle possibilità di reazione; essere in buona salute è poter ammalarsi e guarire, è un lusso biologico (Canguilhem G.: *Le normal e le patologique*, 130-132, P.U.F, Paris, 1966)

31

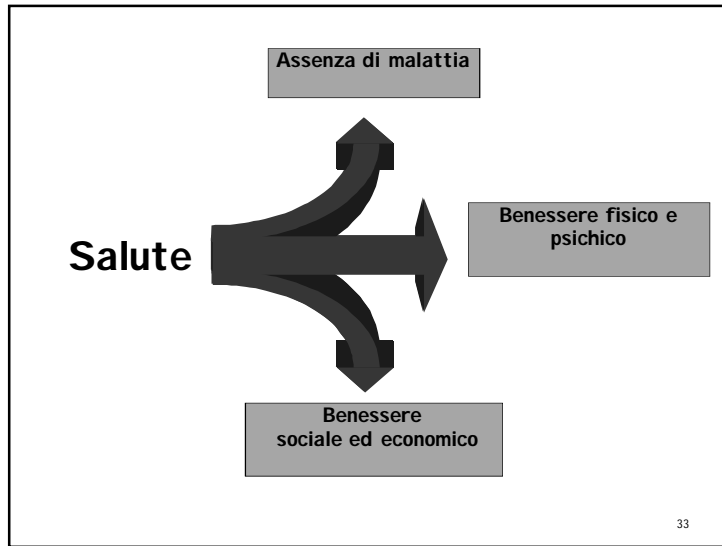
CHE COS'È LA SALUTE?

Approccio olistico

- "La salute è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale".

(Seppilli A. *Hygiene and preventive medicine*
Ann Sanita Pubblica. 1966 Mar-Apr;27(2):253-70)

32



DAI MODELLI PER LA SALUTE ...

Il modello bio-medico scienziata
(Fine '800-metà '900)

- Mutua dalla filosofia cartesiana un' **impostazione meccanicistica**, prevalentemente centrata sulla ricerca di nessi causali tra le malattie e le cause patogene.
- La salute è quindi intesa come il **corretto funzionamento dell'organismo**

Il Modello bio-psico sociale
(dagli anni '70)

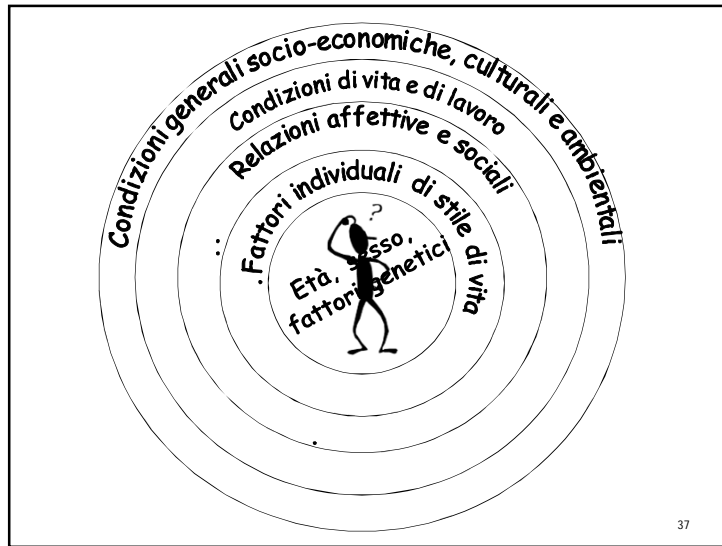
- La salute è intesa come uno **stato di benessere** condizionato non solo da elementi di carattere biologico, ma anche da caratteristiche psicologiche del soggetto e dalla sua **interazione con l'ambiente fisico e sociale**

35

AL MODELLO DELL'INTERAZIONE ...

- ✓ La salute è centrata sull'uomo come unità fisica, psichica e sociale.
- ✓ Questa centralità dell'uomo pone l'accento sul significato unitario della salute nelle sue componenti inscindibili: fisica, mentale, sociale.
- ✓ Le tre componenti sono immerse nell'ambiente e da questo sono influenzate:
 - ambiente interno (biologico, genetico)
 - ambiente esterno (naturale e sociale, modificato e modellato dall'uomo stesso)

36

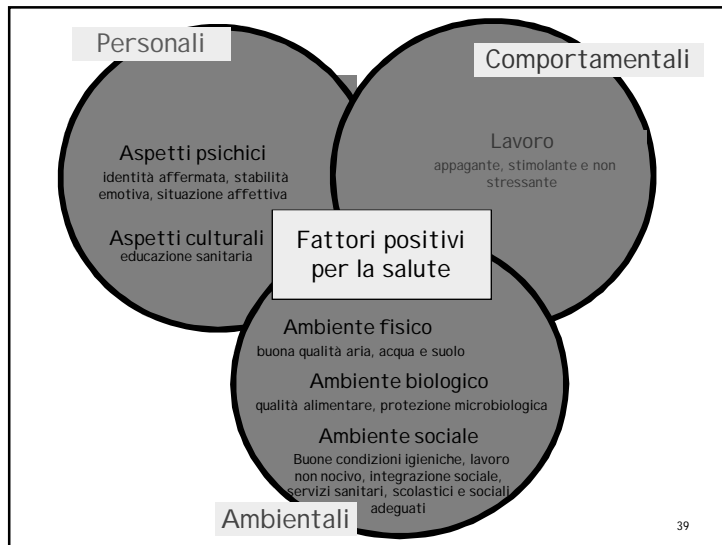


I FATTORI DETERMINANTI DI SALUTE

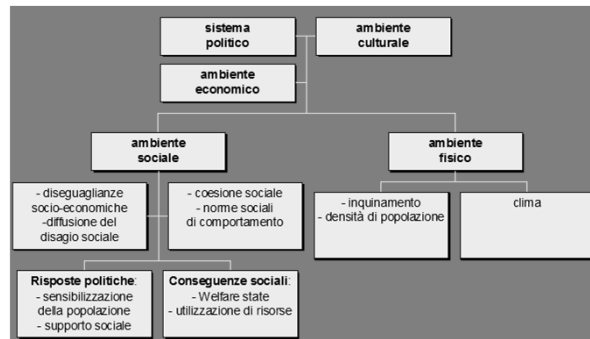
Le cause di un "cattivo stato di salute" sono complesse e possono essere:

- dovute a fattori individuali, determinati geneticamente e normalmente **non modificabili** come il sesso , l' età e il profilo genetico ;
- determinate da fattori di comportamento del singolo e della società, come per esempio l' ambiente e gli stili di vita , che sono quindi **modificabili**.

38

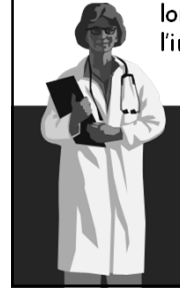


FATTORI DETERMINANTI LO STATO DI SALUTE DI UNA COMUNITÀ



41

Una visione sociale della medicina sembra quindi spostare l'attenzione nella promozione e nell'informazione della salute, sui determinanti sociali, culturali, politici ed economici della salute in termini di fattori e variabili in relazione fra di loro senza dimenticare che al centro vi è l'individuo.



42

IL CONCETTO ODIERNO DI SALUTE

- ✓ Abbandono del concetto negativo di salute come assenza di malattia.
- ✓ Esigenza di curare la persona, non solo le malattie.
- ✓ Superamento di una condizione puramente biologica dei fenomeni morbosi.
- ✓ Richiamo ad una responsabilità personale.
- ✓ Concetto di equilibrio dinamico fra individuo e ambiente.
- ✓ L'individuo, nella sua unità, deve poter acquisire la capacità di ristabilire l'equilibrio di salute nell'interazione con l'ambiente.

43

IL CONCETTO ODIERNO DI SALUTE

Salute = grandezza misurabile

- Divisione della salute in alcuni componenti fondamentali.
- Elaborazione di **INDICATORI** per ciascuno di tali aspetti.
- Elaborazione di criteri di lettura (indicatori) complessivi della realtà-salute.
- Approdo ai sistemi sanitari informativi (e non sistemi informativi sanitari): l'informazione quale strumento di decisione sulle politiche di salute.

44

INDICATORI - DEFINIZIONI :

- Elemento che riflette qualcosa che sta realmente accadendo alle persone e nella società (Muller, 1977).
- Dimensioni della salute primariamente sociali, applicabili non solo a individui, ma a larghi aggregati di individui (lavoratori, comunità, stati) aventi carattere di misura utile (Elinson, 1977).
- Destinati a generare informazione, in corso di cambiamento, sui livelli della salute individuale e collettiva, in grado di influenzare i decisori a ogni punto della gestione dei servizi sanitari (Kind, 1982).
- Serie quantificabile di variabili che descrive una condizione di salute in una popolazione.

45

FUNZIONI DEGLI INDICATORI SANITARI :

- Assistere nella valutazione di interventi/programmi.
- Aiutare nella definizione degli obiettivi e delle priorità.
- Sviluppare un sistema di "bilancio sociale" della salute collettiva.

46

SALUTE = GRANDEZZA MISURABILE

- Indicatori demografici, sociali ed economici
- Indicatori sanitari
 - Di mortalità
 - Di morbosità
 - Riferiti a particolari gruppi di popolazione (madri, bambini, etc.)
- Indicatori riferiti a stili di vita
- Indicatori ambientali
- Indicatori di impiego e di utilizzo di risorse sanitarie

47

QUANTI SIGNIFICATI PER GLI INDICATORI ?

- Indicatore = variabile che ci consente di descrivere in modo sintetico fenomeni complessi e di prendere decisioni per ottenere o mantenere cambiamenti
- Dimensioni di un indicatore: tempo, spazio,
- Caratteristiche ideali:
 - Validità (sensibilità e specificità)
 - Potere informativo
 - Efficienza
 - Consenso
 - fattibilità

48

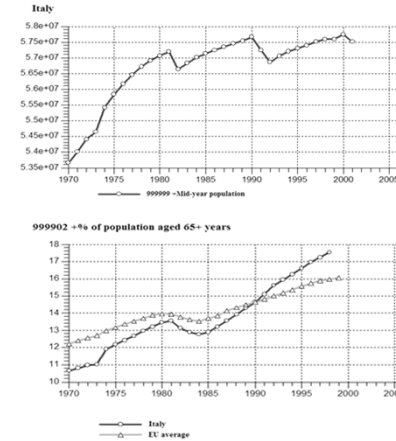
FAMIGLIE DI INDICATORI SANITARI E DI SALUTE:

- Indicatori grezzi: descrivono e misurano un fenomeno così come si presenta all'osservazione diretta.
- Indicatori specifici: contenuto informativo finalizzato a cogliere alcune "parti" di un'informazione complessiva.
- Indicatori standardizzati: consentono confronti tra fenomeni che si presentano in diverse dimensioni spazio-temporali.

49

FAMIGLIE DI INDICATORI SANITARI E DI SALUTE:

- **Indicatori grezzi:** descrivono e misurano un fenomeno così come si presenta all'osservazione diretta.



50

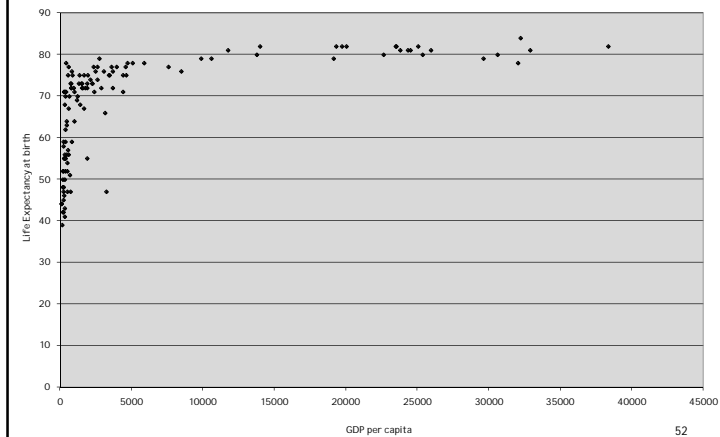
FAMIGLIE DI INDICATORI SANITARI E DI SALUTE:

- **Indicatori specifici:** contenuto informativo finalizzato a cogliere alcune "parti" di un'informazione complessiva.

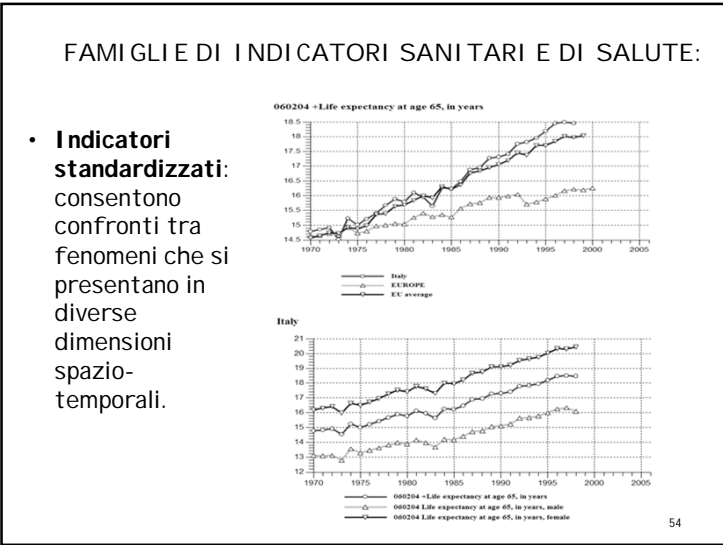
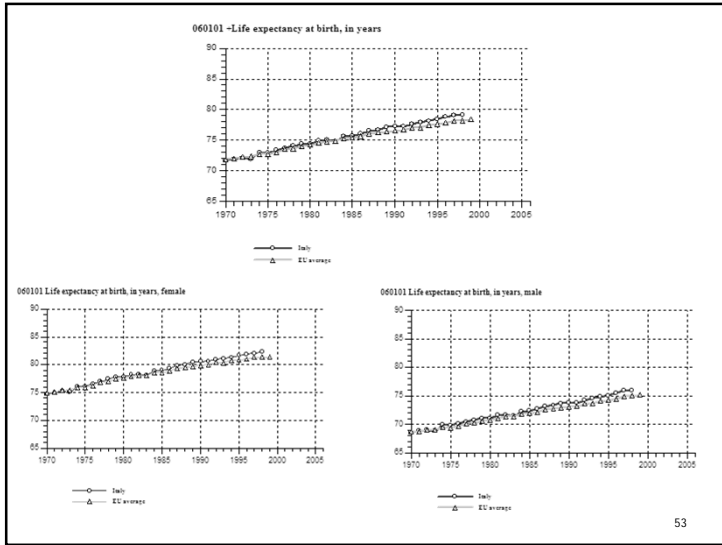
- Basati su dati aggregati (misurazione contemporanea di più eventi o fenomeni)
- Basati su eventi sentinella (particolare importanza dei sistemi di sorveglianza), costruiti individuando singoli eventi potenzialmente evitabili
- Sulla base del parametro che si vuole misurare:
 - Indicatori di risultato
 - OUTCOME
 - OUTPUT
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di attività

51

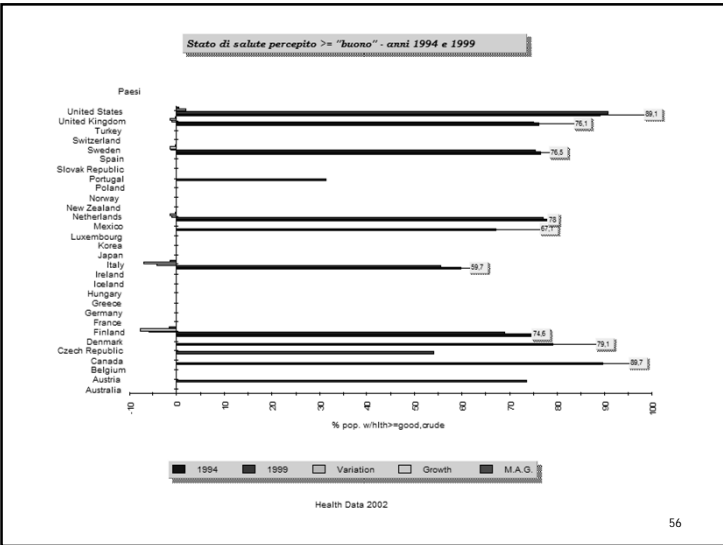
ESEMPIO DI INDICATORE DI SALUTE BASATO SU DATI AGGREGATI: RAPPORTO TRA SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA E PRODOTTO INTERNO LORDO PRO CAPITE



52



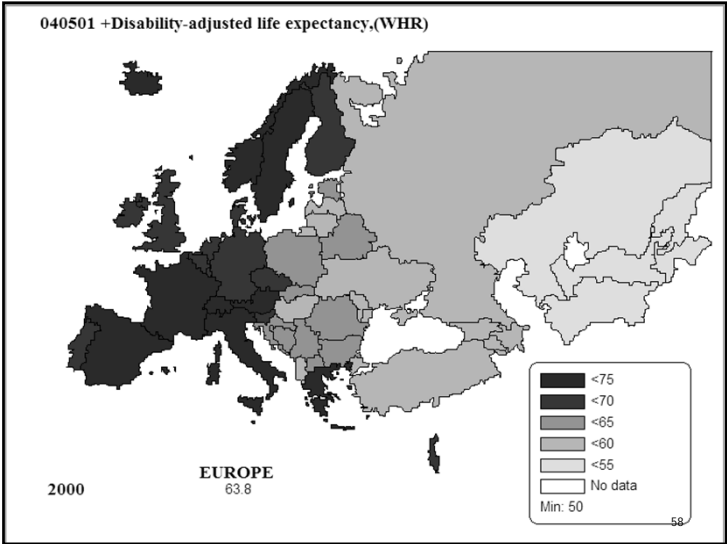
- COMPONENTI MISURABILI DELLA SALUTE
- Misura delle conseguenze negative su funzioni fisiche, psichiche, sociali.
 - Misura del grado di soddisfazione dei cittadini per il proprio livello di salute.
 - Misura del grado di soddisfazione dei cittadini per il tipo di risposta.
 - Misura delle conseguenze economiche riferite alla presenza/assenza di certi livelli di salute (o di assenza di tali livelli).
- 55



LA NUOVA UNITÀ DI MISURA DELLO STATO DI SALUTE COMPLESSIVO DI UNA POPOLAZIONE: IL DALY

- Unità di Misura di un concetto nuovo di interpretazione e calcolo del "peso" delle patologie sul grado di salute, il **Global Burden of Disease (GBD)**, combinazione di
 - perdita di anni di vita per morti premature;
 - perdita di anni di vita in salute a causa della disabilità conseguente alla patologia.
- Valutazione di IMPATTO in termini di perdita di vita in salute.
- Nel 1990, il GBD complessivo è risultato di 1,36 miliardi di DALYs, l'equivalente di 42 milioni di neonati morti o di 80 milioni di morti a 50 anni.
- Grosso modo, sul calcolo complessivo dei DALYs, la mortalità prematura incide per il 66%, la disabilità per il 34%
- Tali rapporti sono invertiti nei paesi ad economia stabile, ove maggiore è l'incidenza della disabilità sulla mortalità prematura.

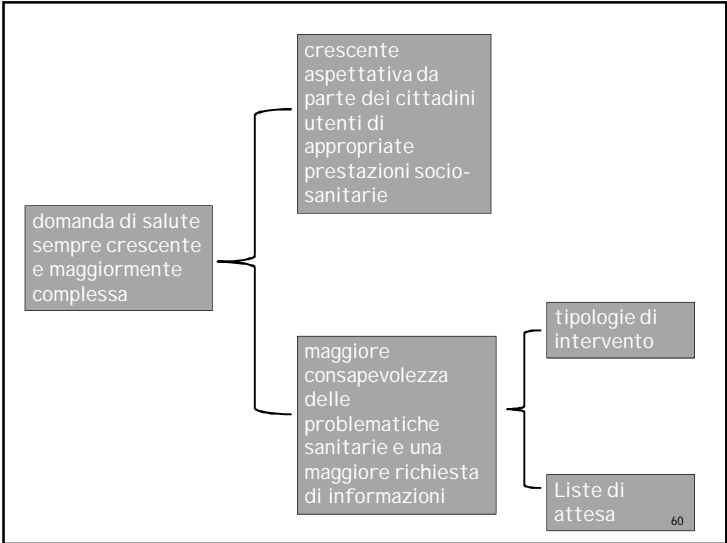
57

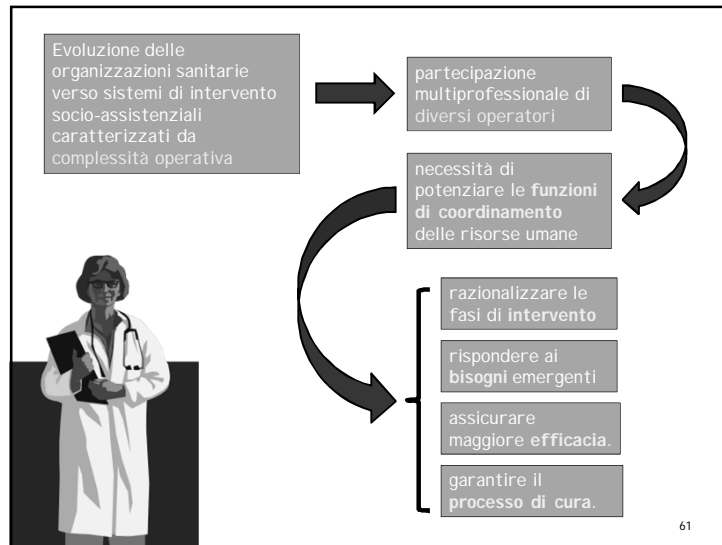


"...Per quanto riguarda i rischi per la salute ... essi hanno manifestazioni patologiche a vari livelli che vengono esaminate dall' epidemiologia, dalla medicina, dalla psichiatria, dalla psicologia e da altre discipline. Il panorama tuttavia è spesso spezzettato e racchiuso in compartimenti disciplinari che non permettono visioni d'insieme e tentativi di connessione ...".

La Sociologia della Salute in Italia: bilanci e prospettive future.
 Intervista a **Marco Ingrosso** a cura di *Antonio Maturò*

59





GARANTIRE LA PERSONA AL CENTRO DEL PROCESSO DI CURA

- ✓ Mettere la persona al centro del processo di cura, non è solo applicare il buon cuore, il buon senso, è fondamentalmente fare buona scienza.

L'umanizzazione dei trattamenti:

- ✓ riduce le denunce per *malpractice*,
- ✓ aumenta la compliance del paziente a terapie, diete, regole comportamentali,
- ✓ riduce la conflittualità
- ✓ aumenta la soddisfazione e qualità di vita sia dei pazienti che degli operatori.
- ✓ Economicamente la ricaduta è il risparmio di risorse.

62

Alla base dell'assistenza centrata sul paziente c'è la relazione di cura tra paziente e un team di professionisti preparati e motivati.

La definizione di "**patient-centered care**" si fa utilmente carico di definire:

- il profilo (**WHAT?**),
- gli effetti sulla salute (**WHY?**),
- come tradurle in pratica i principi (**HOW?**).

63

COSA È? (WHAT?)

- ✓ In primo luogo bisogna premettere **cosa non** è l'assistenza centrata sul paziente: non è capitolare di fronte alle richieste del paziente e neppure inondare l'assistito di informazioni lasciandolo solo nel momento di prendere le decisioni.
- ✓ Secondo la definizione coniata dall'*Institute of Medicine* (IOM - www.iom.edu) l'assistenza centrata sul paziente significa "**rispetto e attenzione ai bisogni, alle preferenze e ai valori del paziente**, garanzia che quei valori guideranno ogni decisione clinica".

64

COSA È? (WHAT?)

Alla base dell'assistenza centrata sul paziente c'è la relazione di cura tra medico e paziente, e estensivamente tra equipe e i membri della famiglia.

È una relazione che si nutre di **un continuo scambio bidirezionale d'informazioni** che deve portare a due risultati:

- ✓ L'equipe deve arrivare a conoscere e rispettare i valori del paziente, oltre che i suoi sintomi allo scopo di fornire un'assistenza personalizzata e veramente ritagliata sui bisogni del paziente.
- ✓ Il paziente sarà messo nelle condizioni di partecipare alle decisioni che riguardano la sua salute e anche di diventare attore consapevole dei processi di prevenzione, di guarigione e di cura.

65

A COSA SERVE? (WHY)

- ✓ La centralità del paziente nei processi di cura è una cosa intrinsecamente giusta, indipendentemente dal fatto che questa raggiunga dei risultati.
- ✓ Da una prospettiva strettamente etica l'assistenza centrata sul paziente risponde all'obbligo dei professionisti di porre l'interesse del paziente al di sopra di ogni altro interesse.
- ✓ Essa porta al raggiungimento di una serie di **outcome**, come il miglioramento della qualità della vita, una più lunga sopravvivenza, il contenimento dei costi assistenziali e la riduzione nelle disuguaglianze nella salute.

66

COME PUÒ FUNZIONARE? (HOW)

Condizioni che favoriscono la crescita delle relazioni di cura e di conseguenza l'affermazione dell'assistenza centrata sul paziente:

- ✓ **Assetto organizzativo.** Il lavoro in team, la presenza di personale non medico qualificato, il coordinamento degli interventi sono gli elementi essenziali di un contesto organizzativo favorevole all'assistenza centrata sul paziente.
- ✓ **Infrastrutture informatiche.**
- ✓ **Sistemi di valutazione.**
- ✓ **Formazione.**
- ✓ **Orientamento politico-culturale.**

67

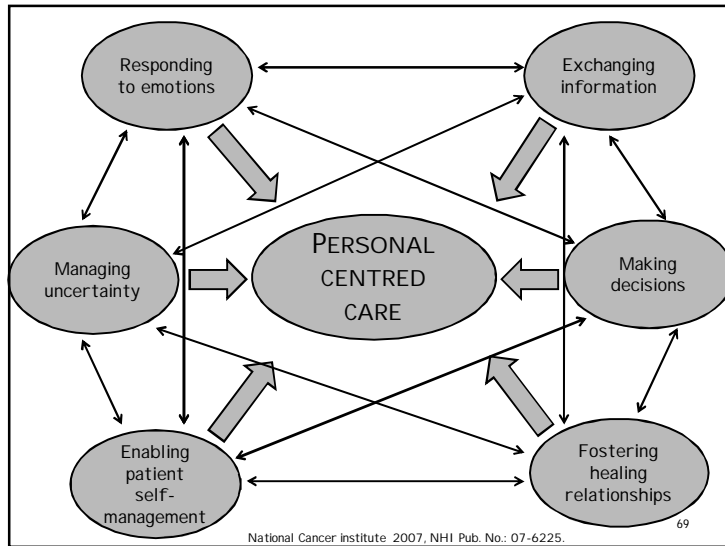
Una non recente monografia del *National Cancer Institute* evidenzia sei aspetti misurabili dell'assistenza centrata sul paziente:

Sistemi di valutazione

1. la crescita delle relazioni di cura;
2. lo scambio di informazioni;
3. la risposta alle emozioni;
4. la gestione dell'incertezza;
5. prendere le decisioni;
6. supportare il *self-management*.

Epstein RM, Street RL. Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering. Bethesda (MD): National Cancer Institute 2007. NCI Pub. No.: 07-6225.

68



OBIETTIVI DEL COINVOLGIMENTO DEGLI UTENTI NELLE SCELTE DI POLITICA SANITARIA:

- ✓ facilità di prenotazione e di adempimenti amministrativi;
- ✓ continuità dell'assistenza;
- ✓ umanizzazione delle prestazioni e tutela dei diritti.

70

OBIETTIVI DEL COINVOLGIMENTO DEGLI UTENTI NELLE SCELTE DI POLITICA SANITARIA:

UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE

- ✓ l'**ospitalità** della strutture;
- ✓ la **centralità** delle persone nei processi;
- ✓ l'**ascolto** delle necessità dei pazienti".

71

UMANIZZARE: PERCHÉ?

- ✓ **Per il paziente**, non solo in termini di attenzione alla riduzione del danno biologico, ma anche di valorizzazione della unicità della persona malata, a cui va attribuito un valore morale.
- ✓ **Per i familiari**, come sforzo teso alla riduzione delle conseguenze oggettive di avere un familiare ricoverato, personalizzando la partecipazione del congiunto alla cura.
- ✓ **Per gli operatori sanitari**, sostenendoli nell'affrontare il senso di inadeguatezza e di impotenza che sorge quando le tecniche terapeutiche non sono sufficienti a ridurre il danno biologico, aiutandoli a far prevalere sempre la compassione per il malato sulla compassione per se stessi.

72

DALL'ANTI CA *HUMANI TAS SANI TARI A* ALL'ODI ERNA DI SUMANI ZZAZI ONE

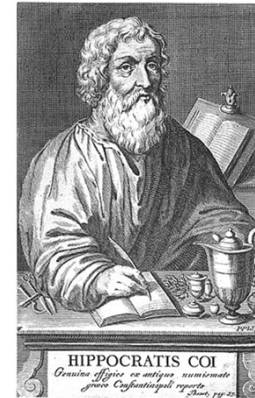
Se, ormai, da parecchio tempo si parla di "umanizzazione" della sanità e perché la realtà sanitaria appare a vario titolo "disumanizzata".

Quattro diversi paradigmi o modelli di interpretazione ed esercizio della Medicina:

1. **Modello magico-sacerdotale:** lo ritroviamo essenzialmente nella Medicina antica, esercitata sia nelle società più arcaiche che in quelle maggiormente evolute.
2. **Modello empirico-paternalista:** è quello che troviamo nell'antica Grecia, espresso inizialmente dalla medicina ippocratica e successivamente diffusosi a tutta la pratica della Medicina occidentale almeno fino all'illuminismo.
 - *Tecnizzazione del sentimento di aiuto*
 - *Paternalismo medico.*
 - *Implicazioni etico-deontologiche.*

73

«CORPUS HIPPOCRATICUM»:



*" Il medico deve avere autorità.
Avrà un buon colorito e la
floridezza che si addice alla
sua natura...*

*... Giacché è opinione comune che
coloro il cui fisico non goda di
buono stato non saranno in
grado di curare gli altri in
maniera soddisfacente...*

*... Inoltre egli dovrà avere
ricercatezza nel curare la
propria persona, decenza
nell'abbigliamento, profumi
gradevoli, dall'odore discreto.
... "*

74

DALL'ANTI CA *HUMANI TAS SANI TARI A* ALL'ODI ERNA DI SUMANI ZZAZI ONE

3. **Modello scientifico-positivista:** inizia a instaurarsi in epoca medievale e raggiunge il suo apice con l'illuminismo e la conseguente rivoluzione scientifica che si instaura nel '700.
 - *Crudeltà terapeutica.*
 - *Desacralizzazione dell'approccio corporeo.*
 - *Conquiste tecnologiche.*
4. **Modello pragmatico-economicista**
 - *Statalizzazione dell'assistenza.*
 - *Neosacralità medica.*
 - *Imposizione del modello economico-finanziario.*
 - *Perdita della centralità della persona.*

75

CRUDELTÀ TERAPEUTICA

"Decisi di fare l'operazione, che mi sembrava ancora più difficile dato che il bambino era assai antipatico e cattivo, e all'inizio non ero sicuro che avesse un calcolo poichè non era possibile esplorare con la sonda ... Quando finalmente ci riuscii, volevo fare l'operazione laterale, ma dato che era impossibile muovere la sonda, dovetti decidermi per il grand appareil ... dato che il bambino si contorceva violentemente contraendo il diaframma e i muscoli addominali...

Il paziente venne colto da febbre subitanea. Cadde in un vaneggiamento delirante. Gli feci fare due salassi ma senza risultato. La febbre non diminuì e morì il martedì successivo...

Accademie de Paris, Archives de l'Academie Royale de Chirurgie, Carton

76



77



78

CONQUISTE TECNOLOGICHE

E già all'epoca, vale a dire nel 1985, apparteneva a una razza in via di estinzione.

Come i medici che una volta avevano il cosiddetto occhio clinico e diagnosticavano la malattia del paziente solo a tagliarlo e che oggi invece se prima non hanno tra le mani decine e decine di analisi fatte da macchine all'avanguardia tecnologica non riescono a capirci un'amata minchia, manco di una semplice e tradizionale influenza.

Andrea Camilleri "La prima indagine di Montalbano" Mondadori 2004

79

DALL'ANTICA HUMANITAS SANITARIA ALL'ODIERNA DISUMANIZZAZIONE

- **Modello pragmatico-economicista**
 - Statalizzazione dell'assistenza.
 - Neosacralità medica.
 - Imposizione del modello economico-finanziario.
 - Perdita della centralità della persona.

80

STATALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

Burocratizzazione del sistema

- Il malato si trasforma in una pratica da autorizzare,
- il medico in un burocrate che conteggia assistiti o ore di straordinario,
- l'Ospedale in un'azienda erogante salute.
- L'uomo malato scompare dinanzi alla struttura che, paradossalmente, esiste in funzione della sua salute.

81

STATALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA



" Le leggi che reggono l'interpersonalità non sono le stesse che governano le masse...."

Carl Gustav Jung *L'Io e l'inconscio*, Bollati Boringhieri

82

NEOSACRALITÀ MEDICA

Il mito del grande clinico

- ✓ Risolutore di situazioni cliniche complesse.
- ✓ Retribuzione assolutamente sproporzionata alle competenze, ai rischi, alle responsabilità.
- ✓ Potere usato **non** in funzione dell'altro.

83

IMPOSIZIONE DEL MODELLO ECONOMICO-FINANZIARIO.

- ✓ La salute non ha prezzo ma ha dei costi.
- ✓ Tensione irrisolta tra il "valore infinito" del bene-salute e la limitatezza delle risorse con cui garantirla:
 - ✓ da un lato, aumentano i costi per un aumentato bisogno di salute,
 - ✓ dall'altro diminuiscono le risorse disponibili, sia per l'aumentato "costo" di alcune procedure diagnostiche (TAC, PET, densitometria ossea, ecc.) e terapeutiche (interferone, epoietina, antitumorali, ecc.), sia per la diminuzione dei fondi pubblici assegnati alla sanità.

84

L'IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO DI PAGAMENTO A DRG (DI SEASES RELATED GROUPS)

Vantaggi:

- assegnazione di un budget preventivato e corrispondente all'effettivo intervento sanitario ottimizzato senza pagare "qualunque" costo.

Svantaggi:

- possibilità di "selezionare" i pazienti da ricoverare in base alla maggiore o minore redditività del DRG,
- l'insufficienza di alcuni DRG per i lungodegenti,
- la necessità di un rapido turn-over con la possibilità di affrettare terapie e diagnosi,
- l'abnorme risparmio su esami o terapie.

85

PERDITA DELLA CENTRALITÀ DELLA PERSONA

- La cattiva relazionalità tra operatore sanitario e paziente, spesso enfatizzata dai mass media e stressata da episodi finiti in tribunale, costituisce uno dei punti cruciali nell'ambito dell'umanizzazione ospedaliera.
- Rapporto sfiduciario che si è creato ormai nei confronti del medico - e in particolare del medico ospedaliero - da parte dell'opinione pubblica.

86

PERDITA DELLA CENTRALITÀ DELLA PERSONA

- ✓ Il rapporto con i familiari. Si tratta di una presenza con cui la realtà sanitaria deve necessariamente confrontarsi, soprattutto in quelle aree geografiche in cui è più fortemente avvertito il senso della famiglia.
- ✓ Troppe volte parliamo dei "diritti (e doveri) del malato" o del medico trascurando quelli dei familiari.

87

IL RISPETTO DELL'ETICA

- **Principio di autonomia.** Si prefigge di tutelare la libertà decisionale della persona, la sua capacità di autodeterminarsi, di progettarsi un futuro di cui possa essere pienamente partecipe.
- **Principio di non maleficità.** Il principio espresso in inglese dal termine non-maleficence in fondo non è che la riproposizione dell'antico aforisma latino "primum non nocere".
- **Principio di beneficenza.** Sul piano bioetico bisogna trovarsi in presenza non già o non solo di un'azione virtuosa ma anche di un vero e proprio "obbligo" morale.
- **Principio di utilità.** Intendendo per costi non solo quelli economici ma anche "umani"

88

"Ho deciso di essere felice perché fa bene alla mia salute."

VOLTAIRE



89