

## Educazione sanitaria

1

### DEFINIZIONE DI EDUCAZIONE

- Portare metodicamente ad un livello di maturità professionale sul piano morale ed intellettuale  
(Devoto, 1983)
- Sviluppare e affinare mediante l'insegnamento e l'esercizio (...)  
(Devoto, 1999)
- (...) l'uomo educato è l'uomo integrato, è colui che ha imparato a valorizzare tutte le dimensioni e ad armonizzare, è colui che, di fronte ai problemi, anche i più difficili e imprevedibili, sa comportarsi con dignità e responsabilità.  
(O.Bassetti, 1994)

2

### EDUCAZIONE ALLA SALUTE

- ✓ Opportunità strutturate e sistematiche di comunicazione per sviluppare le conoscenze e le abilità personali necessarie per la salute individuale e collettiva.  
(Glossario WHO)

3

### EDUCAZIONE SANITARIA

- ✓ Iniziative informative ed educative volte a rendere il cittadino parte attiva e consapevole nel rapporto con il servizio sanitario sviluppando in questo ultimo conoscenze di carattere sanitario, al fine di migliorare l'efficacia dei servizi e di creare le condizioni per l'effettivo esercizio da parte del cittadino del principio di autonomia nei trattamenti sanitari.  
(P.S.R. 1999/2001)

4

### EDUCAZIONE TERAPEUTICA

- ✓ Permette al paziente di acquisire e mantenere le capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia oppure è quel processo educativo che permette l'adattamento della persona all'invecchiamento.
- ✓ Si tratta di un processo permanente ,integrato alle cure e centrato sulla persona e sulla famiglia.

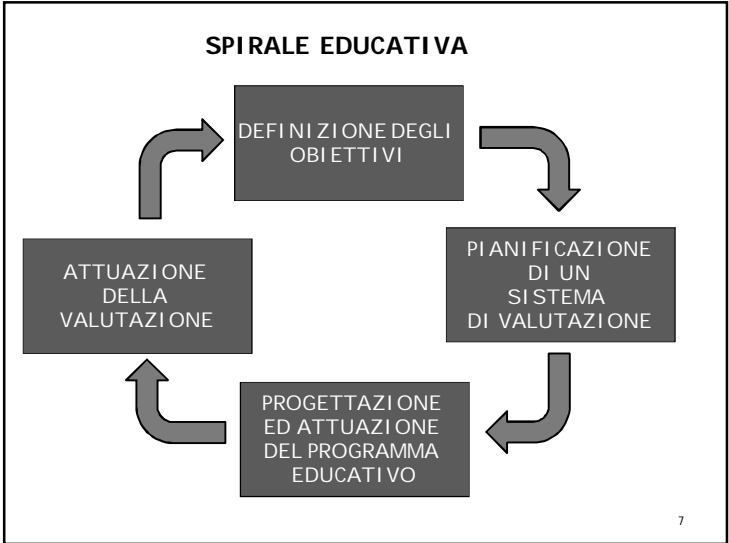
(WHO, 1998)

5

### EDUCAZIONE SANITARIA : APPROCCIO METODOLOGICO SECONDO GUILBERT

- ✓ Definita spirale educativa, è un processo che permette all'individuo la modifica o il rafforzamento del comportamento grazie ad un percorso di apprendimento.
- ✓ Il suo punto di partenza è l'identificazione dei bisogni educativi

6



### OBIETTIVI EDUCATIVI

- OBIETTIVO GENERALE: finalità educativa
- OBIETTIVO INTERMEDIO : macro contenuti (può essere omissivo)
- OBIETTIVO SPECIFICO: performance osservabile e misurabile

Ob. Cognitivo   Ob. Gestuale   Ob. relazionale

8

## LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

È il processo che fornisce alle persone i mezzi per assicurare un maggior controllo sulla propria salute e migliorarla.

Azioni strategiche:

- ✓ Costruire una politica pubblica per la salute
- ✓ Creare ambienti favorevoli alla salute
- ✓ Rafforzare l'azione della comunità
- ✓ Sviluppare le abilità personali
- ✓ Riorientare i servizi sanitari

9

## COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

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

**Il Diritto alla salute sancito dalla Costituzione**, così come interpretato dalla giurisprudenza civile e costituzionale, non è solo

- **diritto all'assistenza sanitaria**, ma anche
- **diritto alla qualità della vita**, un diritto che diventa tanto più pregnante quanto più gravi sono le forme di disabilità e di cronicità che affliggono la persona.

Pertanto le forme di assistenza devono essere assicurate da **politiche attive per la promozione della salute**.

10

## COSTITUZIONE DELL'UNIONE EUROPEA ROMA, 29 OTTOBRE 2004 CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA

«Ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere le cure alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali...»

11

## LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

È il processo che permette alla popolazione di aumentare il controllo dei fattori che determinano la salute al fine di promuoverla e sostenerla (OMS 1986, Carta di Ottawa).

### Carta di Ottawa per la promozione della salute

1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute del 1986 per stimolare l'azione a favore della Salute per Tutti per l'anno 2000 e oltre.

12



### I CAMPI D'AZIONE PER LO SVILUPPO DI UNA STRATEGIA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (OMS)

- **Build Healthy Public Policy:** creare politiche pubbliche che promuovono la salute della popolazione, per esempio orientare sulla promozione della salute le politiche sociali, agricole, del trasporto, della pianificazione urbana.....
- **Strengthen Community Action:** rafforzare i processi di partecipazione dei cittadini alla formulazione, implementazione e valutazione di politiche che influiscono sulla promozione della salute...

14

### I CAMPI D'AZIONE PER LO SVILUPPO DI UNA STRATEGIA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (OMS)

- **Build Supportive Environment:** costruire ambienti che supportano la promozione della salute, per esempio scuole, contesti lavorativi...
- **Develop personal skills:** sviluppare le abilità personali per meglio affrontare decisioni inerenti la salute individuale e della comunità...
- **Re-orient Health Services:** riorientare i servizi sanitari sulla promozione della salute, e non solo sulla cura.

15

### PROMOZIONE DELLA SALUTE

La promozione della salute è **il processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute e di migliorarla.**

- La promozione della salute rappresenta **un processo socio-politico globale.**
- Esso investe non soltanto le azioni finalizzate al rafforzamento delle capacità e delle competenze degli individui, ma anche l'azione volta a modificare le condizioni sociali, ambientali e economiche in modo tale da mitigare l'impatto che esse hanno sulla salute del singolo e della collettività.

Rif. : la Carta di Ottawa per la Promozione della Salute - OMS - Ginevra 1986.

16

### LA DICHIARAZIONE DI JAKARTA

La Dichiarazione di Jakarta dal titolo "Portare la Promozione della Salute nel XXI secolo", del Luglio 1997, ha ribadito come queste strategie e questi campi di azione riguardino tutti i paesi.

Inoltre, è ormai chiaramente dimostrato che :

- gli **approcci globali** alla valorizzazione della salute sono i più efficaci;
- gli approcci che si fondano su un **utilizzo combinato delle cinque strategie** hanno maggior efficacia rispetto a quelli impostati secondo un unico orientamento;
- gli **ambienti organizzativi** per la salute offrono concrete opportunità di implementare strategie globali;
- la **partecipazione** è fondamentale per sostenere gli sforzi compiuti. Le persone devono essere al centro dell'azione di promozione della salute e dei processi decisionali perché questi siano efficaci.

17

### LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

#### Prevenzione

Pre-venire  
Modello biomedico  
causa-effetto  
Fattori di rischio  
Soggetti a rischio



#### Promozione

Pro-muovere  
Modello ecologico  
Fattori di protezione  
Comunità



#### Sviluppo

Empowerment  
Investimenti

### LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

- La promozione della salute comporta lo **sviluppo di capacità personali di scelta**, aumentando le possibilità dell'individuo di esercitare più controllo sulla propria salute e sul proprio ambiente.
- E' essenziale rendere le persone capaci di apprendere lungo tutta la loro vita.
- Questo deve essere facilitato nella scuola, nel lavoro, nella comunità.

19

### IL CONCETTO DI EMPOWERMENT

- L'OMS (1998) definisce l'**empowerment** come il processo attraverso cui un soggetto o una comunità, viene ad accrescere il controllo sulle decisioni e sulle azioni relative alla propria vita.
- Il cuore del processo è infatti rappresentato dallo **sviluppo dell'educazione sanitaria** finalizzata alla crescita individuale e collettiva nata dalla percezione di poter influenzare il decorso degli eventi, e di poter aumentare il controllo sugli eventi.
- Questo nucleo si accompagna ad altri elementi di natura psicologica: la percezione di competenza che genera autostima, la sensazione di possedere conoscenze e capacità e di poterle trasferire ad altri.

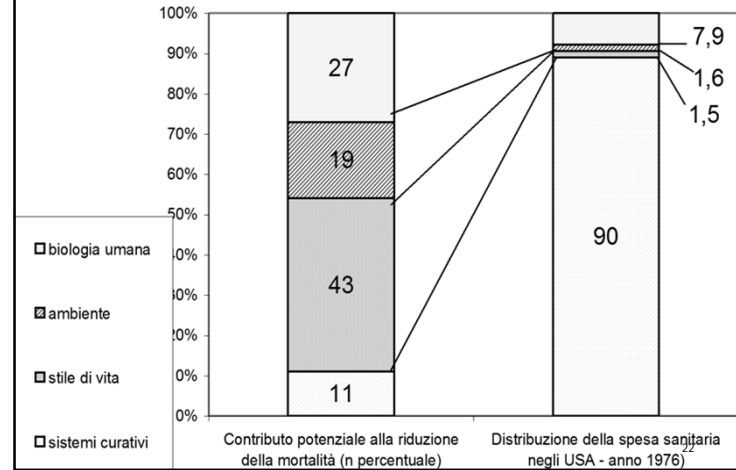
20

### LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Una buona salute è una risorsa significativa per lo sviluppo sociale economico e personale ed è una dimensione importante della qualità della vita.
- Fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorire la salute, ma possono anche danneggiarla.
- La promozione della salute focalizza l'attenzione sul raggiungimento dell'**equità in tema di salute**:
  - ✓ Ridurre le differenze nello stato di salute attuale.
  - ✓ Assicurare pari opportunità e risorse.
  - ✓ Applicando i risultati in misura uguale agli uomini e alle donne.

21

### Determinanti di salute e distribuzione delle risorse



### LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

- I prerequisiti e le aspettative per la salute non possono essere garantiti solo dal settore sanitario.
- La promozione della salute richiede un'azione coordinata tra i governi, il settore sanitario e gli altri settori sociali, le organizzazioni non governative, le autorità locali, i mezzi di comunicazione.
- Le strategie e i programmi di promozione della salute dovrebbero essere adattati ai bisogni locali e alle possibilità dei singoli paesi, tenendo conto dei diversi sistemi sociali culturali ed economici.

23

### LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

- «...La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno 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, garantendo che la società dove si vive permetta a tutti i suoi membri di raggiungere la salute...

24

### L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE ...

- È una strategia complessa orientata alla promozione di comportamenti a sostegno della salute e del benessere individuale e collettivo.
- Promuove la diffusione di fattori di protezione.
- Riduce l'incidenza di un problema di salute.
- Riduce l'attecchimento di fattori di rischio.
- Produce conoscenze, competenze, norme e attitudini.
- Riduce falsi miti e false credenze.

25

### L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE ...

- Ha come obiettivo di lavoro i comportamenti delle persone, intese come soggetti singoli e come membri di una comunità.
- Può cambiare un comportamento in un individuo producendo un impatto anche all'interno della sua comunità d'appartenenza.

26

### EDUCARE ALLA SALUTE NON VUOL DI RE...

- programmare interventi episodici a carattere informativo che tendano a riprodurre la lezione frontale con "delega ad esperti";
- impostare una progettazione che nasca da "emergenze educative";
- prevedere azioni che non coinvolgano chi apprende come responsabile del proprio apprendimento.

27

### EDUCAZIONE SANITARIA

- E' un intervento sociale che *tende a modificare consapevolmente e durevolmente il comportamento* nei confronti dei problemi della salute;
  - presuppone la conoscenza del patrimonio culturale del gruppo e la focalizzazione dei suoi interessi soggettivi;
  - richiede la rimozione delle resistenze opposte dal gruppo all'intervento.
- E' un processo diretto :
  - a *fornire* le informazioni necessarie per un esame critico dei problemi della salute;
  - a *responsabilizzare* gli individui ed i gruppi sociali nelle scelte che hanno effetti sulla salute fisica e psichica dei singoli e della collettività.

28

### EDUCAZIONE SANITARIA PERCHÉ?

- Motivi di ordine sanitario
- Motivi di ordine economico
- Motivi di ordine culturale

29

### EDUCAZIONE SANITARIA A CHI COMPETE?

Ministero della Salute - ISS - I SPESL  
Regioni - Aziende USL

- Insegnanti
- Personale socio sanitario
- Ad ogni cittadino che abbia compiti educazionali

30

### SVILUPPO DELL'EDUCAZIONE SANITARIA: L'APPROCCIO MEDICO

- Accostamento alla salute tendenzialmente preventivo (attenzione rivolta ai fattori e meccanismi di rischio), secondo un **modello medico-sanitario** (primato della medicina sulle altre discipline e lettura causale dei fenomeni), per un approccio monotematico ai problemi e per un carattere tendenzialmente prescrittivo.
- Dal punto di vista metodologico viene attribuita attenzione ai contenuti dell'intervento, alle funzioni cognitive interessate, al raggiungimento soprattutto di obiettivi informativi.

31

### SVILUPPO DELL'EDUCAZIONE SANITARIA: L'APPROCCIO MEDICO

- Attenzione maggiormente centrata sull'aggettivo "sanitaria" che acquista maggiore rilevanza rispetto all'elemento educativo.
- Monopolio da parte dei medici o personale sanitario.
- Tendenza a razionalizzare l'informazione sanitaria come se conoscere fosse già prevenire.
- Cieca fiducia nei mezzi di comunicazione sociale.

32



*" ...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 Ingrassia a cura di Antonio Maturò

33

## DALL'INFORMAZIONE SANITARIA ALL'EDUCAZIONE ALLA SALUTE

### Informazione sanitaria

- E' la trasmissione di informazioni relative a come mantenere la salute ed evitare/prevenire l'insorgere di malattie.
- Offre nozioni e conoscenze su specifici argomenti:
  - a) dipendenze (alcolismo, tabagismo, droghe), AIDS, eziologia di alcune malattie, stili di vita (alimentazione, attività fisica)
  - b) fenomeni o fatti sanitari: servizi sanitari, politiche sanitarie regionali e nazionali.

### Educazione alla salute

- L'Educazione alla Salute è considerata un processo fondamentalmente educativo basato sulla relazione.
- Implica un'attività di comunicazione.
- Favorisce condizioni necessarie per agire nell'ottica di migliorare la salute.
- Comprende modalità di apprendimento diverse.

34

## DALL'INFORMAZIONE SANITARIA ALL'EDUCAZIONE ALLA SALUTE

### Informazione sanitaria

- E' una semplice trasmissione di informazioni.
- Relazione di esperti, opuscoli informativi, manifesti, programmi televisivi.
- Ha per protagonisti i medici.
- Si svolge come **momento passivo non partecipato** da parte di chi riceve le informazioni.

### Educazione alla salute

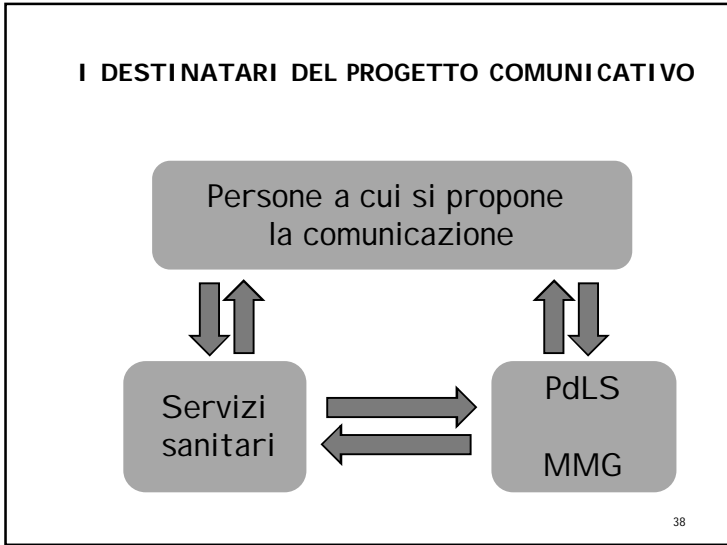
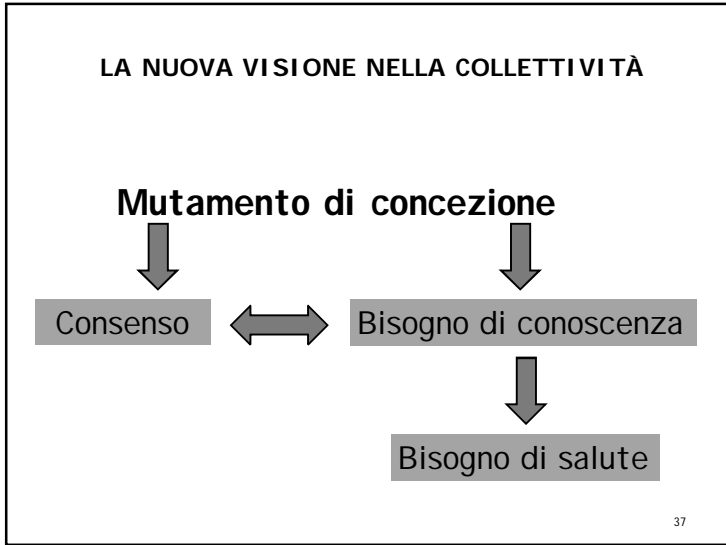
- Comprende tutte le possibilità di apprendimento consapevole sul conservare la salute.
- Non è monopolio di figure professionali specifiche.
- Ha come finalità l'empowerment e il **cambiamento obiettivo degli stili di vita.**
- L'individuo e la comunità sono in primo piano

35

## RUOLO DELL'EDUCAZIONE ALLA SALUTE

- L'educazione alla salute rappresenta il processo educativo attraverso il quale gli individui apprendono ad assumere consapevolmente decisioni utili al mantenimento ed al miglioramento della propria salute.
- E' un processo che continua per tutte le tappe della vita, migliorando le abilità per la vita quotidiana. Per l'O.M.S., infatti, scopo dell'educazione alla salute è aiutare la popolazione ad **acquisire benessere** attraverso i propri comportamenti ed i propri sforzi.
- Essa si fonda sull'**interesse** che i singoli manifestano per il miglioramento delle loro condizioni di vita.
- Essa mira a **far percepire** agli individui, membri di una famiglia, di una collettività, di uno Stato, come i progressi della salute derivano anche dalla loro responsabilità individuale.

36



**INTERVENTO EDUCATIVO**

- Generalizzato (prevenzione del rischio)
- Selettivo (correzione del rischio)

39

- CAMPI DI INTERVENTO DELL'EDUCAZIONE ALLA SALUTE**
- ✓ Eliminazione dei fattori di rischio (fumo, alcol, sedentarietà, cattiva alimentazione).
  - ✓ Prevenzione infezioni da HIV e MST.
  - ✓ Partecipazione a campagne di vaccinazione.
  - ✓ Partecipazione a campagne di screening.
  - ✓ Prevenzione incidenti stradali.
  - ✓ Prevenzione incidenti sul lavoro.
  - ✓ Prevenzione incidenti domestici.
- 40

### SALUTE E TEORIE SUL CAMBIAMENTO DEGLI STILI DI VITA

Al riguardo vengono presi in considerazione quattro tipi diversi di approccio:

- Locus of control (psicologia medica),
- H.B.M. (modello comportamentista),
- Dissonanza cognitiva,
- Teoria dell'apprendimento sociale.

41

### LOCUS OF CONTROL

- Nell'ambito della psicologia medica nota è la teoria che discute della relazione tra propensione al cambiamento e percezione intorno al "luogo" di controllo (locus of control) sugli eventi della propria vita.
- Rappresenta i soggetti adulti in due grandi categorie:
  - chi ritiene che le proprie azioni determinino gli eventi della vita (**locus interno**)
  - chi al contrario ritiene che la vita sia determinata da fattori al di fuori del proprio controllo (**locus esterno**). [Rotter, 1966]

42

### LOCUS OF CONTROL

- Successivi sviluppi della teoria hanno poi suggerito di riconoscere nell'ultima categoria (locus esterno) due dimensioni fra loro indipendenti:
  - il caso ;
  - il potere esterno tra cui rientra anche quello svolto da figure professionali quali i medici.  
[Wallstones, 1978]
- I soggetti a locus esterno sono molto recettivi ai messaggi del medico di fiducia e danno un forte credito ai messaggi informativi dei media.

43

### H.B.M. (MODELLO COMPORTAMENTISTA)

- **Health Belief Model** [Rosenstock 1966] punta l'attenzione sulla probabilità o meno che una persona intraprenda le giuste misure precauzionali suggerite.
- H.B.M. sostiene che la spinta al cambiamento può derivare da fattori esterni, quali una nuova informazione, o interni, quali un sintomo ma che il suo avvio consegue al combinarsi di due ordini di elementi:
  - la percezione di vulnerabilità individuale e di gravità della malattia che ne può conseguire;
  - la possibilità di individuare benefici conseguenti alle azioni di prevenzione o di cura a cui però vanno sottratti i presunti ostacoli che si incontreranno nell'avviare tali azioni.

44

### H.B.M. (MODELLO COMPORTAMENTISTA)

- In sintesi, questa teoria ha sostenuto che l'adulto è un attore che razionalmente in una sorte di analisi del **rapporto paure/benefici**, agisce in piena libertà al fine di massimizzare il proprio capitale di salute.
- I fattori emotivi non sembrano svolgere alcun ruolo, e l'interazione con l'ambiente appare come marginale.
- Le credenze che si vanno a frapponere allo svolgimento dell'azione richiesta sono di fatto viste come **false conoscenze**.

45

### DISSONANZA COGNITIVA

- Per anni informare sulla salute ha voluto dire usare strumenti persuasivi che sottolineassero la gravità della patologia.
- Eppure già dal 1957 Festinger, aveva sottolineato come la dissonanza cognitiva, **prodotta da una informazione che contrasti con il proprio comportamento**, se si accompagna alla paura, attivi meccanismi di difesa.
- Il messaggio rischia di non passare e l'individuo si ristrutturava su una consonanza cognitiva a lui più confacente rispetto al suo mondo interno, rischiando di perdere il senso del messaggio.

46

### TEORIA DELL'APPRENDIMENTO SOCIALE

- La teoria dell'apprendimento sociale è una delle prime di **Albert Bandura**.
- L'autore evidenziò come l'apprendimento non implicasse esclusivamente il contatto diretto con gli oggetti, ma avvenisse anche attraverso esperienze indirette, sviluppate attraverso l'osservazione di altre persone.
- Bandura ha adoperato il termine **modellamento** (modelling) per identificare un processo di apprendimento che si attiva quando il comportamento di un individuo si modifica in funzione del comportamento di un altro individuo che ha la funzione di modello.

Bandura, Albert (1986). *Social Foundations of Thought and Action*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

### TEORIA DELL'APPRENDIMENTO SOCIALE

- La teoria assume un'importante eredità metodologica comportamentista, riprendendo il concetto di **forza della risposta** per lo studio dell'apprendimento.
- La forza della risposta comportamentale è trasformata in variabile attraverso le seguenti caratteristiche:
  - **Ampiezza** (per esempio l'intensità di una reazione emotiva)
  - **Latenza**: tempo che intercorre tra la presentazione dello stimolo e la comparsa della risposta.
  - **Durata**: lunghezza del periodo di tempo nel quale il comportamento viene attivato
  - **Frequenza**: il numero di volte in cui il comportamento viene emesso.
  - **Numero di tentativi** prima di emettere il comportamento

Bandura, Albert (1986). *Social Foundations of Thought and Action*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

### RUOLO DELL'EDUCATORE

- L'educatore non si occupa solo della **trasmissione delle informazioni** intorno ai fattori di rischio delle malattie, ma studia anche gli strumenti e le strategie utili a rafforzare nei soggetti la motivazione al cambiamento.
- L'obiettivo non è solo quello di lavorare sul cambiamento degli stili di vita individuali: affinché le persone e le comunità possano definire i propri bisogni, si tratta di promuovere azioni e di realizzarle attraverso lo sviluppo di **empowerment**, cioè l'acquisire consapevolezza di possedere le risorse per affrontare i problemi.

49

### IMPOSTARE UN PROGETTO EDUCATIVO

- Analisi della situazione/realità.
- Analisi del problema/bisogno su cui intervenire.
- Definizione degli obiettivi.
- Definizione del progetto educativo.
- Intervento.
- Valutazione dei risultati

50

### GESTIRE UN PROGETTO EDUCATIVO

- Il **progetto educativo** è una tipologia particolare di strumento che prevede le modalità di sviluppo di un processo educativo o di varie forme di attività didattiche in un contesto di apprendimento.
- Il termine è associato a quello di "gestione del progetto", derivante dall'inglese **project management**.
- Lo strumento descrive un percorso atto a realizzare delle finalità educative mediante il raggiungimento di specifici obiettivi all'interno di svariate tipologie di comunità di apprendimento (**learning communities**) o di "comunità di pratica" (**communities of practice**), ovvero gruppi sociali aventi l'obiettivo di produrre conoscenza organizzata e di qualità, cui ogni membro ha libero accesso.

Wenger E. *Communities of practice: learning, meaning and identity*, Cambridge University Press, New York 1998; tr. it. *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*, Raffaello Cortina, Milano 2006.

### GESTIRE UN PROGETTO EDUCATIVO

- La rapidità con la quale si è sviluppata la rivoluzione nella comunicazione è forse il motivo principale che ha portato disagio nei progetti di educazione alla salute. Non era capitato, all'epoca dell'invenzione della scrittura, che insegnanti che non sapevano scrivere si fossero trovati in classe studenti abituati a farlo, né, dopo l'introduzione della stampa, che insegnanti non abituati ai libri si trovasse di fronte studenti in confidenza con essi fin da piccoli.
- Oggi invece succede che la popolazione giovane, abituata a cercare su **Internet**, a comunicare con **Skype**, a chattare in **Messenger** o su **Tweeter**, a condividere su **YouTube**, abbia formatori che ignorano questi ambienti.
- Pertanto, diventa importante definire lo **stile di comunicazione**.

Ravotto P., Fulantelli G., *Net generation e formazione dei docenti*, *Journal of e-Learning and Knowledge Society*, v.7, n.2, 87-98. ISSN: 1826-6223, e-ISSN:1971-8829, 2011. 52

### STILE DIRETTIVO O DELLA RAZIONALITÀ ASSOLUTA

- ✓ Rassicurante ... nell'emergenza.
- ✓ Utile per standardizzare le procedure.
- ✓ Non tollera le "turbolenze"



53

### STILE DIRETTIVO O DELLA RAZIONALITÀ ASSOLUTA

- E' un metodo unidirezionale: quando chi riceve il messaggio non può controbattere e chi invia il messaggio non può controllare e giudicare.
- Esempio: la stampa, il cinema, la radio, la televisione.
- Agisce
  - con **azione diretta** ( interventi orientati ad offrire informazioni su temi sanitari ed a stimolare atteggiamenti e comportamenti su aspetti della difesa della salute );
  - con **azione indiretta** (atteggiamenti e comportamenti che possono riflettersi sulla salute ).



54

### STILE INTERROGATIVO O NEGOZIANTE

Ricerca della soluzione in grado di superare la soglia di soddisfazione di coloro che sono coinvolti



55

### STILE EURISTICO O AUTO-DIRETTO

- **L'educatore diviene il facilitatore**, creando le situazioni più favorevoli
  - perché i soggetti siano messi in grado di riconoscere la propria situazione,
  - ma anche sostenuti e motivati ad agire per cambiare l'andamento delle cose.
- **L'educatore diviene il catalizzatore** ma anche colui che conduce a sintesi le contraddizioni.
- Questo è lo stile più vicino alla cultura psico-pedagogica



56

### STILE EURISTICO O AUTO-DIRETTO

- E' un **metodo bidirezionale** in cui si realizza uno scambio attivo tra docente e discente.
- Sono esempi il colloquio, la discussione, il dibattito, il lavoro di gruppo, la conferenza, la lezione.
- L'efficacia degli scambi è tanto maggiore quanto maggiore è la possibilità di comunicare.



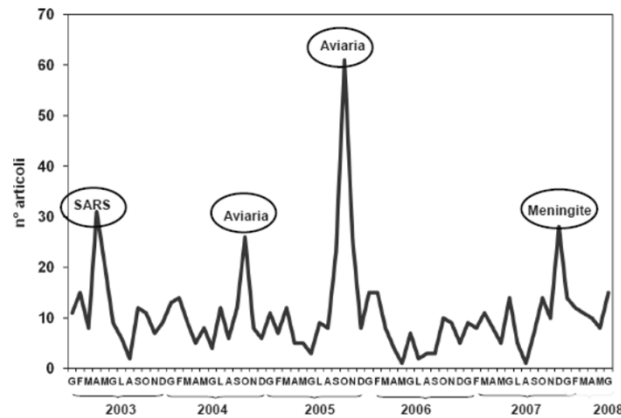
57

### ASPETTI DELLA COMUNICAZIONE

- ✓ Ogni comunicazione presenta un aspetto di contenuto ed uno di relazione
- ✓ La comunicazione è influenzata dal contesto
- ✓ Differenze di percezione nella popolazione di una determinata malattia

58

Andamento tematica vaccini 2003-2008 nei quotidiani:  
LA STAMPA e REPUBBLICA



59

Fattori che influiscono oggi sulla percezione del "peso" delle malattie infettive da parte della popolazione

- ✓ Il ricordo "storico" dei morbi epidemici.
- ✓ La sensazione di imprevedibilità delle malattie infettive, percepite come eventi determinati da cause incontrollabili.
- ✓ Il timore del contagio da fonti sconosciute.
- ✓ Il timore della diffusibilità.
- ✓ Il valore negativo che ha assunto la sofferenza nell'attuale società "laica" .

60

Un esempio:  
prevenzione e controllo

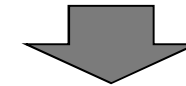
dell'influenza

delle meningiti batteriche

61

## PRESUPPOSTI DELLA COMUNICAZIONE

Differente percezione delle due malattie



Modelli comunicativi differenziati  
(contenuti - strumenti)

62

## PERCEZIONE DELL'INFLUENZA

- ✓ Molto diffusa.
- ✓ Molto conosciuta sotto l'aspetto clinico.
- ✓ Poco conosciuta sotto l'aspetto epidemiologico.
- ✓ Bassa percezione del rischio.
- ✓ Prevenibile con vaccino.

63

## PERCEZIONE DELLA MENINGITE

- ✓ Poco diffusa.
- ✓ Poco conosciuta sotto l'aspetto epidemiologico.
- ✓ Percezione del rischio elevata.
- ✓ Non sufficientemente diffuse le attuali possibilità di prevenzione:
  - pre-esposizione (Hib-PCV-Men C)
  - post-esposizione

64



### OSTACOLI ALLA COMUNICAZIONE

- ✓ Comunicazioni unidirezionali (cioè senza possibilità di feed back).
- ✓ Pregiudizio e svalutazione dell'attività del Servizio con cui interagisce la popolazione.
- ✓ Mancato riconoscimento- rispetto del ruolo e delle competenze dell'interlocutore.
- ✓ Flussi comunicativi non formalizzati
- ✓ Mancanza di canali di comunicazione

65

### PROBLEMI EMERSI NELLA COMUNICAZIONE

**Individuazione categorie**

**Modalità di partecipazione**

Soggetti a rischio

Categorie a rischio

Bambini


  

MMG

PLS

66

### EMERGENZA MENINGITE A GENOVA



- 2 casi mortali di sepsi meningococcica tipo B (età : 19-21 mesi) frequentanti lo stesso asilo nido
- 1 caso mortale di sepsi meningococcica tipo C (età: 2 anni) frequentante scuola materna

Marzo -Maggio 2004

67

### COMUNICAZIONE MASS MEDIA

FONDATO NEL 1886 € 0,90

Martedì, 16 marzo 2004

---

Sospetta meningite fulminante a Sant'Olcese. Le vittime avevano 30 e 18 mesi

# Febbre, morti 2 bimbi

## Genova, chiuso l'asilo. Esclusa l'epidemia

Genova. Otello aveva 2 anni e mezzo: Gabriele avrebbe compiuto il secondo anno di vita ad agosto. Sono morti ieri mattina, tra le braccia delle loro madri. Li ha uccisi lo stesso male. Improvviso e, per il momento, misterioso. Secondo i medici potrebbe trattarsi di meningite fulminante. I due bambini frequentavano lo stesso asilo. Abitavano in due paesi dell'Alta Val Polcevera, Sant'Olcese e Serra Riccò. Parallellismi inquietanti per non generare paura, ma le autorità sanitarie escludono l'epidemia. Sono cinquanta le persone, tra bambini e adulti, sottoposte a profilassi antibiotica.

ALL'OSPEDALE DI VARESE



68

**COMUNICAZIONE MASS MEDIA**

---

20 • 18 maggio 2004, Martedì GENOVA IL SECOLO XIX

---

**ANGOSCIA ALL'ASILO** Nell'auditorium delle medie di Campomorone faccia a faccia tra centinaia di genitori e nonni e un gruppo di medici

## «Bimbi a casa, temiamo il contagio»

Un papà: «Ho troppa paura, mia figlia per un po' non andrà a scuola»

---

**il RITORNO DELL'INCUBO**

## Sant'Olcese sotto choc, come due mesi fa «Questa sta diventando una valle di lacrime»

69

**BISOGNO DI CONOSCENZA MENINGITE**

- Che tipo di meningite ?
- Quale rischio di casi secondari ?
- È necessaria e sufficiente la chemioprolifassi ?

70

**BISOGNO DI CONOSCENZA MENINGITE**

- È necessario vaccinare ?
- I bambini sono protetti contro tutti i tipi di meningite?
- Quali vaccini contro la meningite sono al momento disponibili ?

71

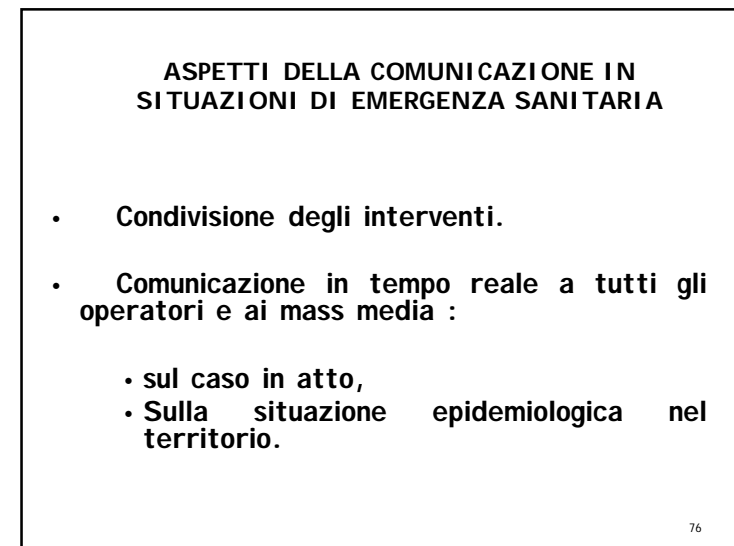
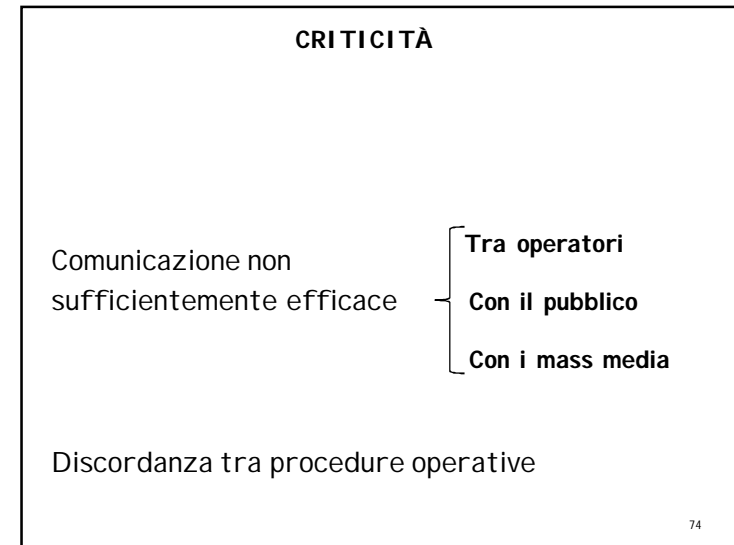
**ALTRO ESEMPIO: MENINGITE IN TOSCANA, 2015-16**

TAB 01. Malattie invasive da *N. meningitidis*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e meningiti da altri batteri agenti eziologici per regione - Anno 2015 (dati nazionali - aggiornati al 23/12/2015)

Malattie invasive	Meningiti							Non identificate	TOTALI
	Neisseria meningitidis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Streptococcus gruppo B	Mycoplasma fermentans	Listeria	Altre patogeni		
Abruzzo	5	0	0	0	0	1	0	0	17
Basilicata	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Calabria*	0	0	1	0	1	0	1	0	3
Campania*	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emilia-Romagna	13	113	15	41	0	0	0	0	172
Friuli Venezia Giulia	0	16	6	0	0	1	0	0	23
Lazio	9	41	5	0	3	2	4	14	78
Liguria	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Lombardia	46	85	55	75	0	8	18	0	272
Marche*	2	0	0	0	0	0	0	0	21
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.A. Bolzano	5	19	2	0	0	2	1	0	29
P.A. Valle d'Aosta	2	24	3	0	0	1	0	0	30
Piemonte	8	161	18	0	0	5	22	0	204
Puglia	11	12	0	0	0	1	0	0	25
Sardegna	4	0	1	0	0	2	0	0	18
Sicilia	14	0	0	0	0	0	0	0	79
Toscana	37	42	5	2	3	4	5	0	99
Umbria	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Valle d'Aosta	2	2	0	0	0	0	0	0	4
Veneto	7	34	2	1	1	1	1	0	48
<b>TOTALI</b>	<b>174</b>	<b>647</b>	<b>117</b>	<b>86</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>68</b>	<b>46</b>	<b>1189</b>

\* per questo aggiornamento non sono stati estratti i dati del suo sistema per la notifica delle malattie infettive di questa regione

72



### ASPETTI DELLA COMUNICAZIONE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA SANITARIA

- Produrre un messaggio univoco.
- Evitare interventi non necessari (esempio: vaccinazione di massa).
- Stimolare gli operatori a rivedere le procedure.
- Considerare con maggior calma la possibilità di un ampliamento degli interventi sanitari sulla popolazione.

77

### ISTITUZIONI E CRISIS MANAGEMENT: I PASSI FONDAMENTALI

- La comunicazione di crisi è una variabile fondamentale: la captazione del consenso e la partecipazione informata sono cruciali.

- La confusione tra probabilità e rischio è un elemento cruciale della preoccupazione diffusa per un determinato problema sanitario.

- - Richiesta di maggiore partecipazione nelle localistiche, rivolta a attori politici globali e locali.

- Richiesta di una più equa ripartizione di rischi e benefici mobilitazione .

Fattori che influenzano la percezione del rischio

<p><b>MALATTIA</b></p> <p>↓</p> <p>Frequenza dei casi Gravità dei casi Durata dei casi Complicazioni Decessi</p>	<p><b>VACCINAZIONE</b></p> <p>↓</p> <p>Frequenza degli eventi avversi Gravità degli eventi avversi</p>
--	--

Ma.... l'adesione ad una vaccinazione contro una determinata malattia non è sempre direttamente proporzionale alla gravità e alla frequenza della malattia stessa

78

### ISTITUZIONI E CRISIS MANAGEMENT: I PASSI FONDAMENTALI

- Acquisizione di un linguaggio comunicativo comprensibile: uso e diffusione di un codice comunicativo comune .
- Acquisizione di nuove capacità di relazione con il pubblico: formazione di funzionari preposti alla strutturazione dei messaggi e allo svolgimento di cerniera tra le autorità e i media.
- Stabilità dell'organizzazione e acquisizione delle professionalità: evitare il rischio del 'fantasma' organizzativo.
- Routinizzazione del processo comunicativo: azione preventiva per creare una 'subcultura della crisi' in grado di ridurre la vulnerabilità

79

Professionisti

Operatori dei servizi vaccinali e PPLS  
Formazione per:

- Counseling
- Consenso informato
- Marketing sociale

Popolazione generale

Informazione di massa sui vaccini e sul rapporto rischi/benefici  
Verifica e controllo della qualità dell'informazione nei media  
Produzione di messaggi corretti ed efficaci

Genitori

Informazioni generali in contesti appropriati (es: corsi di preparazione al parto, ammissione a scuola dell'infanzia)  
Counseling pediatrico  
Consenso informato prima della vaccinazione

80