



UNIVERSITA' DI MODENA E REGGIO EMILIA  
Prof. Maria Angela Becchi  
Medicina di Comunità

**3**

# Medicina di Comunità

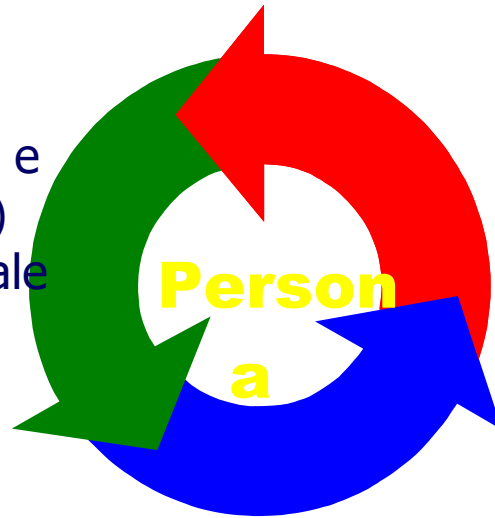
## Aspetti Culturali

CdL in Medicina e Chirurgia 5° anno  
a.a. 2012-2013

# Aspetti culturali (schema di riferimento)

## 2. Offerta dei servizi

- Servizi globali, integrati e continui (servizi in rete)
- Equipe multiprofessionale



## 1. Bisogni di salute

(salute multidimensionale)

- Centralità di paziente e famiglia
- Binomio paziente-famiglia
- Partecipazione di paziente-famiglia

## 3. Risultati-

- Risultato: Presa in carico globale del paziente nei servizi in rete
- Esito: Effetti di cura e assistenza su salute, autonomia, qualità di vita, soddisfazione

# 1. Concetti di Salute

Nell'Atto Costitutivo del WHO (1948) la Salute è indicata come stato di *“benessere fisico, mentale e sociale”* e non solo assenza di malattia

**Bene-essere = Percezione soggettiva**

Nella diagnosi di salute bisogna tenere conto sia del **giudizio oggettivo** dell'operatore (diagnosi) che del **giudizio soggettivo** del paziente

La soggettività della salute si misura con strumenti di salute percepita (NHP) e di qualità di vita percepita (SF-36, WHOQOL)

Si esprime con punteggi

Nel Documento del 1948 emerge il concetto di Salute multidimensionale:  
salute con riferimento a 4 aree:



Le 4 aree sono influenzate da:

**Fattori  
salutogeni  
Fattori  
patogeni**

# Fattori

## Fattori protettivi della salute **salutogeni**

### Area fisica

**Fattori comportamentali:** alimentazione corretta, attività fisica regolare, non dipendenze da alcool, fumo, droghe, riposo, adozione di misure di sicurezza, igiene personale

**Fattori ambientali:** qualità aria, acqua, suolo, controllo agenti patogeni

### Area psicologica

Libertà e indipendenza, autostima,, emozioni positive, controllo stress, relazioni interpersonali positive

### Area sociale

Risorse finanziarie adeguate, lavoro e istruzione, servizi e abitazioni, famiglia, coesione sociale

### Area spirituale

Convinzioni personali, spirituali, religiose

# Fattori

Fattori di rischio per la salute

## patogeni

### Area fisica

**Fattori comportamentali** : alimentazione scorretta, sedentarietà, dipendenze da alcool, fumo, droghe, affaticamento, non adozione di misure di sicurezza, non rispetto di igiene personale

**Fattori ambientali**: inquinamento aria, acqua, suolo, non controllo agenti patogeni

### Area psicologica

Dipendenza, scarsa autostima, disimpegno personale, stress, relazioni interpersonali conflittuali

### Area sociale

Povertà, disoccupazione, abbandono scolastico, emarginazione sociale, mancanza di famiglia, disservizi...

### Area spirituale

Mancanza di valori spirituali, religiosi

*“Fattori salutogeni” e “Fattori patogeni” interagiscono fra loro e determinano:*

## **Livello globale di salute**





# Componenti della salute (WHO, 2001)

## Componente

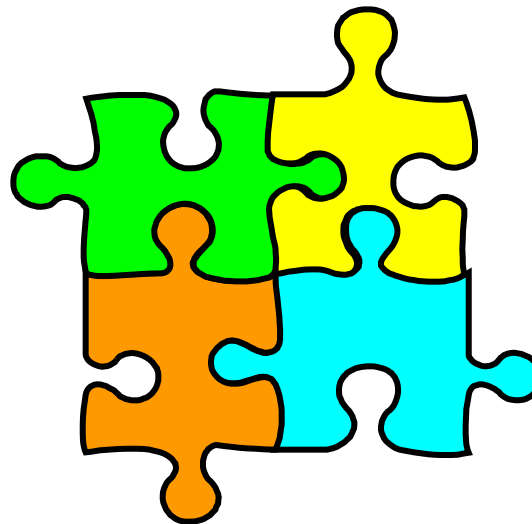
### Fattori personali

Età, sesso, classe sociale,  
esperienze di vita,  
atteggiamenti di vita

## Componente

### Fattori ambientali

Aspetti dell'ambiente di vita  
dell'individuo  
(fisico, economico, sociale)



## Componente

### Corpo

Funzioni fisiologiche e  
Strutture del corpo

## Componente

### Attività e

### Partecipazione

Esecuzione di attività  
(della vita quotidiana,  
scolastiche, lavorative, sociali)

Il concetto “*Componenti della salute*” è il riferimento  
per la rilevazione dei “*bisogni di salute*”

# Pre-requisiti della salute (OMS)

- Pace
- Cibo sano e in quantità sufficiente
- Acqua potabile
- Abitazione
- Lavoro e reddito adeguato

# 2. Centralità di Paziente e Famiglia

Vision etica del paziente e della sua famiglia

## 2. Offerta di interventi

Interventi appropriati ai bisogni, continui nel tempo e fra setting assistenziali, coordinati sul paziente e con partecipazione di paziente e famiglia



## 1. Bisogni di salute

Bisogni multidimensionali

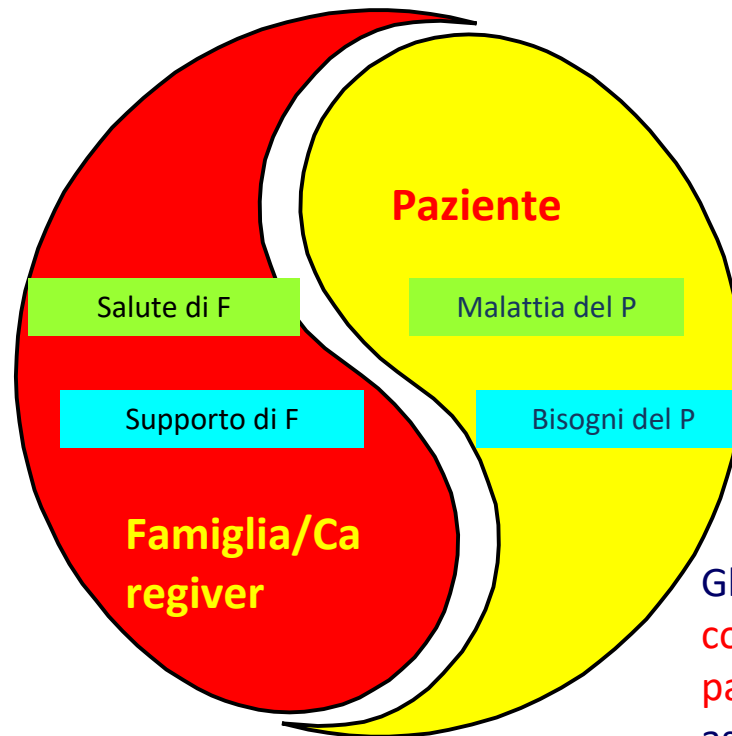
## 3. Risultato ed Esito

Risultato di Servizio: presa in carico del paziente  
Esito di Salute: vantaggi su salute, autonomia, qualità di vita

# 3. Binomio Paziente-Famiglia

Rapporto inscindibile affettivo e sociale bidirezionale fra Paziente e Famiglia

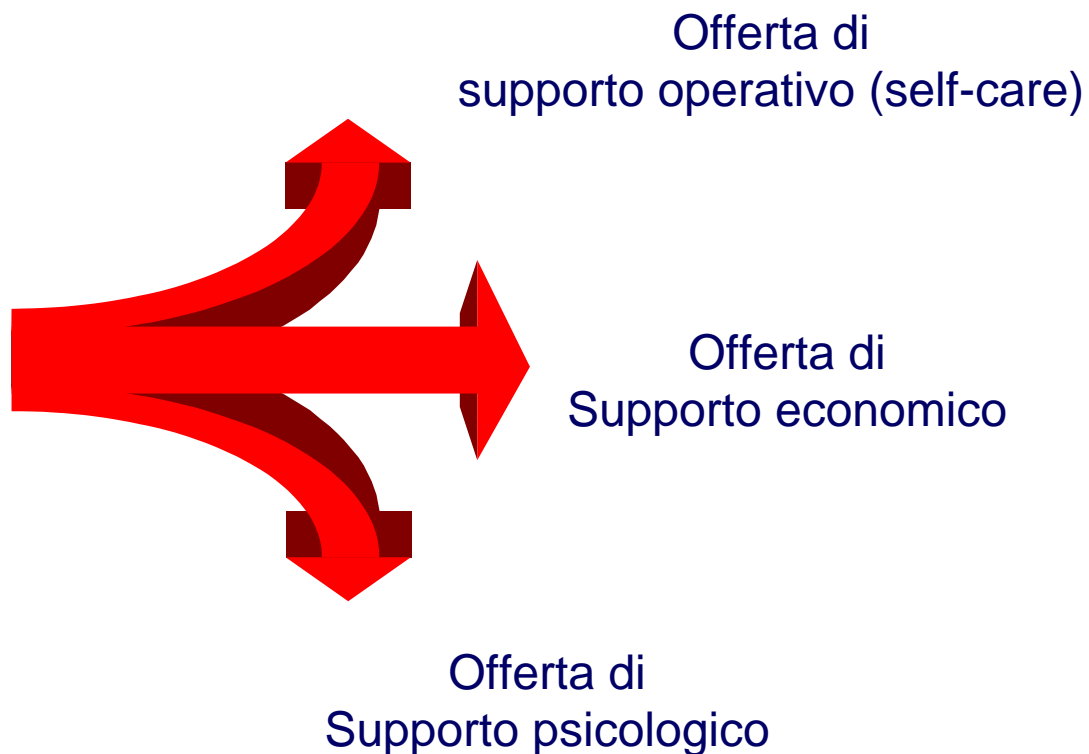
Gli operatori devono sempre tenere conto dell' **impatto emotivo, sociale ed economico** che la malattia ha sulla intera famiglia ed in particolare sul Caregiver



Gli operatori devono sempre **coinvolgere la famiglia ed in particolare il Caregiver** nella assistenza, garantire formazione e supporto dei servizi

# 4. Partecipazione di Paziente-Famiglia

**Partecipazione**

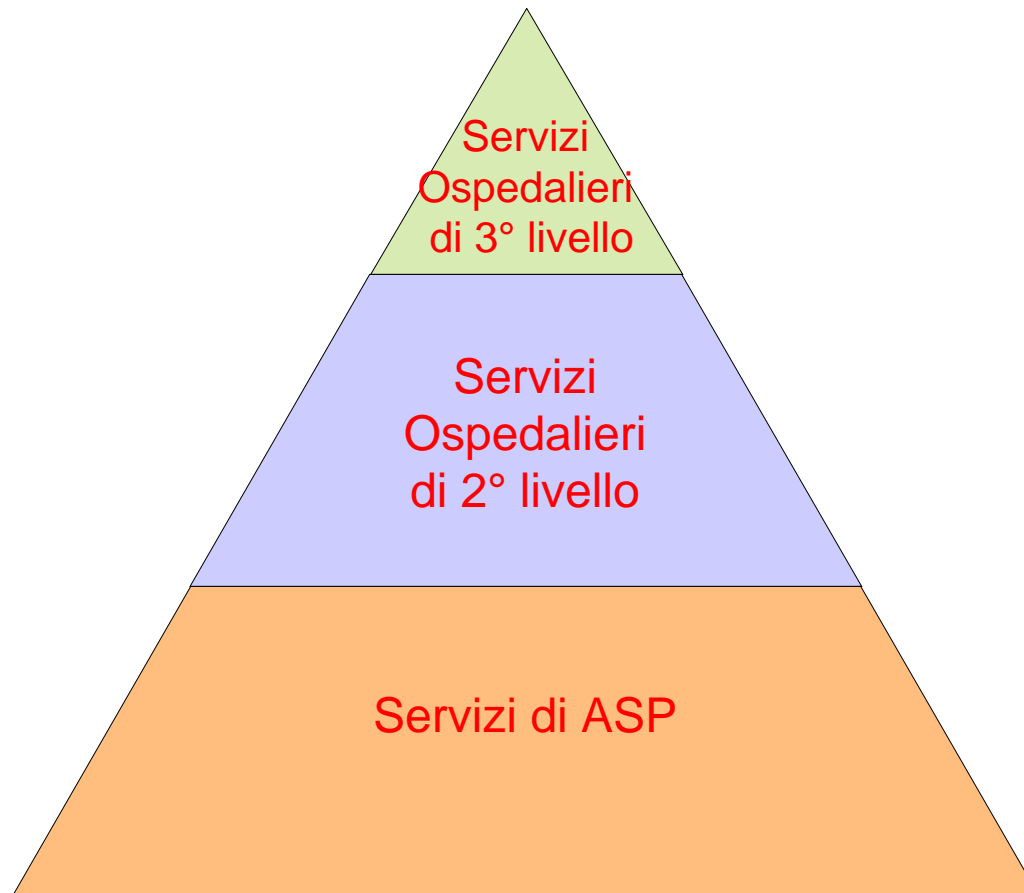


# 5. Servizi per la salute

(WHO 1991 “Salute per tutti nel 2000”)

38 Obiettivi di politica sanitaria per l'Europa

Sistemi Sanitari basati sulla Assistenza Sanitaria Primaria e sostenuti dalla Assistenza Ospedaliera di 2° e 3° livello

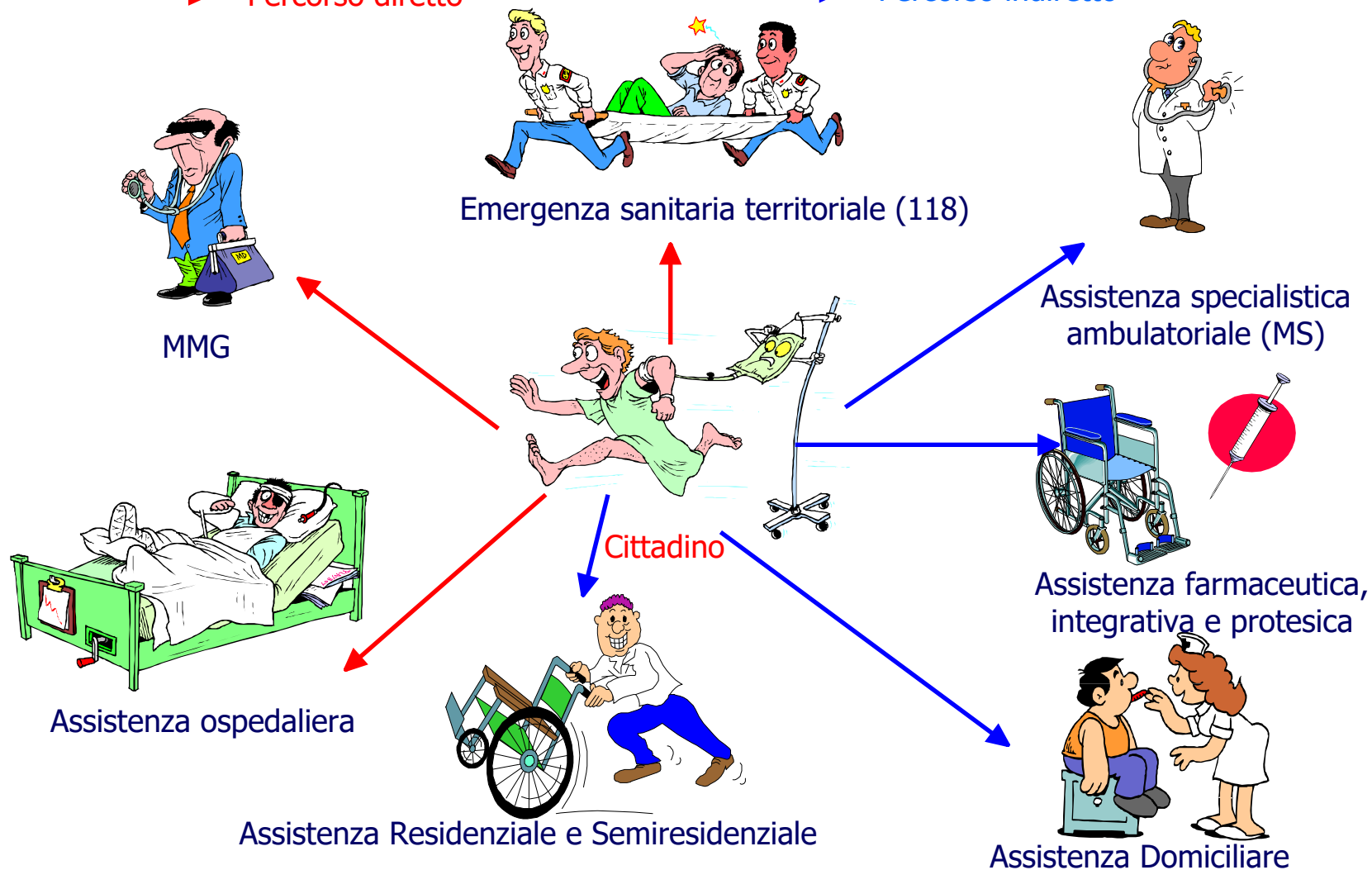


# 6. Servizi in rete (servizi globali, integrati, continui)

Percorsi di accesso definiti (diretti o indiretti)

→ Percorso diretto

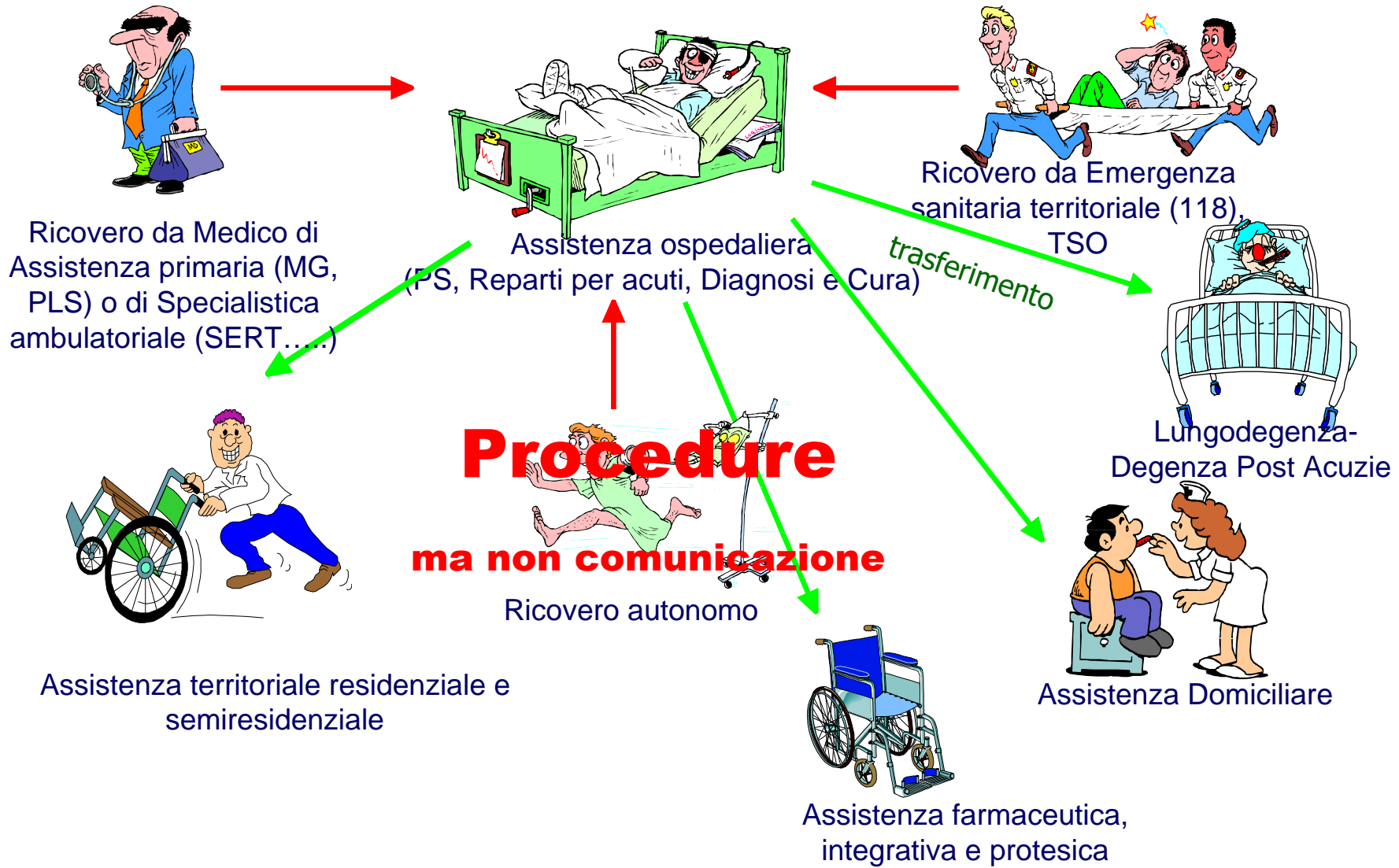
→ Percorso indiretto



**Dimissione**

**Accesso**

# Ospedale nella Rete



**Comunicazione= trasmissione delle informazioni**



# 7. Equipe/Team multiprofessionale

E' l'insieme dei **professionisti sanitari e sociali** , allargata ad **operatori informali** (famiglia, personale retribuito, 3° settore) che in **modo integrato e coordinato** rispondono ai bisogni multidimensionali di salute dei pazienti complessi richiedenti contemporaneamente prestazioni diverse

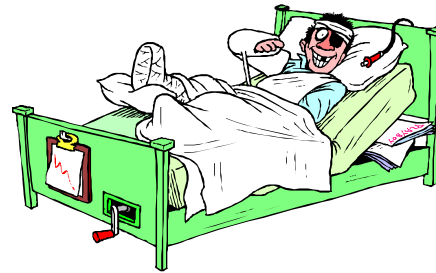
## Tipi di Equipe

1. **Equipe organizzativa**: es: equipe dei Punti di Accesso ai servizi (PUA)
2. **Equipe valutativa** : es. Unit à di Valutazione Geriatria (UVG), Unit à di valutazione Multidimensionale (UVM)
3. **Equipe operativa** : es. equipe della Assistenza Domiciliare Integrata, equipe delle UO di Riabilitazione, equipe chirurgiche

# Es. Team multiprofessionale Team ADI



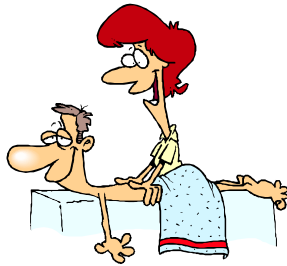
Diagnosi e cura



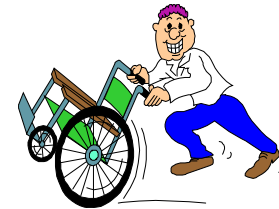
Paziente complesso



Nursing infermieristico



Riabilitazione



Nursing tutelare

I processi di cura e assistenza devono essere unificati sulla persona: attribuzione di Responsabilità di coordinamento dei vari interventi ad 1 operatore della Equipe

# 8. Risultato

## Presenza in carico globale del paziente nei servizi in rete

### 1. Curare e assistere: garantire

- diagnosi, cura, riabilitazione
- assistenza tutelare e sociale

### 1. Prendersi cura: garantire:

- Continuità di cura e assistenza: continuità spaziale e temporale
- Supporto psicologico
- Advocatura sanitaria
  - Guidare, indirizzare, aiutare, consigliare il paziente all'utilizzo dei servizi, alla tutela dei propri diritti, alla risoluzione di problemi burocratici...
  - Intervenire di persona per ottenere informazioni su salute, diagnosi prognosi, percorsi di cura di pazienti fragili, complessi

# 9. Esito

## Effetti di cura, assistenza, del prendersi cura

- Effetti di cura: su salute  
Strumenti: esami clinici, strumentali di laboratorio
- Effetti di assistenza: su autonomia  
Strumenti: esami funzionali
- Effetti di prendersi cura: su qualità di vita, soddisfazione  
Strumenti: questionari

# Obiettivi Formativi della lezione

## Conosce nze

Gli studenti devono essere in grado di definire e descrivere

1. Gli aspetti culturali della ASP/CP

## Abili t à

Gli studenti devono dimostrare, su casi clinici simulati, abilità di:

1. Applicare i principi culturali di ASP/CP nell'approccio al paziente

## Atteggiame nti

Gli studenti devono essere in grado di riconoscere:

1. l'importanza degli aspetti culturali di ASP/CP per "curare e prendersi cura" del paziente

## professional i