



● Università  
● degli Studi  
della Campania  
*Luigi Vanvitelli*

Laurea in  
**INFERMIERISTICA**

Corso di infermieristica preventiva e di comunità

# SALUTE E TUTELA DELLA SALUTE



A cura di:  
Vincenzo Corrado

# ORDINAMENTO DIDATTICO

---

Corso di laurea in INFERMIERISTICA (abilitante alla professione sanitaria di Infermiere)

.... .nell'ambito della professione sanitaria di infermiere, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal **D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 739**.... ovvero sono responsabili dell'assistenza generale infermieristica

Detta assistenza infermieristica, **preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa**, è di natura tecnica, **relazionale, educativa**

Le loro principali funzioni sono la **prevenzione delle malattie**  
l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e **l'educazione sanitaria**

I laureati in infermieristica partecipano all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività ..... svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare .....

# INFERMIERISTICA PREVENTIVA E DI COMUNITA'

## Obiettivi:

- descrivere i modelli teorici di riferimento;
- presentare la figura del Caregiver come personaggio chiave nell'assistenza a domicilio;
- comprendere il significato della educazione terapeutica che l'OMS ha collocato tra le priorità per la cura dei pazienti cronici.
- approfondire l'educazione del paziente e della famiglia;
- riflettere sulla centralità della presenza infermieristica sul territorio prestando particolare attenzione all'ambito familiare;
- individuare la rete dei servizi e le strutture di riferimento per favorire la continuità assistenziale

## Risultati attesi

- Promuovere interesse
- Ottenere ascolto attivo - feedback
- Trasmettere nuove conoscenze
- Superare (brillantemente) l'esame



# **Il concetto di salute**

## **Definizioni**

1. salute
2. benessere
3. stile di vita
4. determinanti di salute

## 1. Che cos'è la salute ?

La difficoltà di dare significato alla parola salute è conseguente a una quantità di circostanze storiche e sociali che ne determinano un'evidente precarietà di senso. Se la salute, cioè, non sfugge ai meccanismi di naturale cambiamento sociale, significa che essa *non* è ma piuttosto *rappresenta* <sup>1</sup>

1. Marino M. Salute e malattia. Tra vecchi e nuovi paradigmi. Milano: Franco Angeli; 2003

La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste soltanto nell'assenza di malattia e infermità (OMS, 1954)

L'educazione sanitaria nasce in Italia negli anni '50 e si ispira alla definizione di salute dell'OMS

- Definizione abbastanza innovativa, fino ad allora aveva prevalso una visione che considerava importante prevalentemente la salute fisica
- Definizione idealistica, non realistica
- Implica una posizione statica
- E' comunque positiva perché fornisce un concetto di salute positiva e non negativa e introduce la dimensione sociale e mentale



La salute è una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale (A. Seppilli, 1966)

## Verso un concetto olistico di salute <sup>2</sup>

(dimensioni del concetto di salute)

- **dimensione fisica**
- **dimensione psichica**
- **dimensione emotiva**
- **dimensione relazionale**
- **dimensione spirituale**
- **dimensione sociale**

- **dimensione fisica:** è la dimensione più ovvia, ha a che fare con il funzionamento del corpo
- **dimensione psichica:** capacità di pensare chiaramente e coerentemente (è in relazione con la salute emozionale e sociale)
- **dimensione emotiva:** capacità di riconoscere le emozioni (come paura, gioia, rabbia) e di esprimerle in modo appropriato. E' chiamata anche salute affettiva e significa anche saper gestire stress, tensione, depressione e ansia
- **dimensione relazionale:** capacità di realizzare e mantenere relazioni con gli altri
- **dimensione spirituale:** convinzioni religiose, valori
- **dimensione sociale:** capacità di inserirsi ad es. nel mondo del lavoro etc.

## **2. Benessere**

Il **benessere** è lo stato ottimale di salute dei singoli individui e di gruppi di persone.

Due sono gli aspetti fondamentali:

- la realizzazione delle massime potenzialità di un individuo a livello fisico, psicologico, sociale, spirituale ed economico
- l'appagamento delle aspettative del proprio ruolo nella famiglia, nella comunità, nella comunità religiosa, nel luogo di lavoro e in altri contesti (Glossario OMS, 2006)

### 3. Comportamenti di salute e stili di vita

Secondo l'OMS lo **stile di vita** (*life skill*) consiste in un modo di vivere impostato secondo modelli di comportamento identificabili, che sono frutto dell'azione reciproca delle caratteristiche proprie di un individuo, delle interazioni sociali con le condizioni di vita di carattere socioeconomico e ambientale

- Questi modelli di comportamento vengono continuamente interpretati e vagliati in situazioni sociali diverse, non sono quindi immobili, bensì soggetti al cambiamento
- Gli stili di vita individuali possono avere profonde ripercussioni sia sulla salute di una persona che su quella degli altri

Secondo l'OMS un **comportamento benefico per la salute** è qualsiasi attività intrapresa da un individuo, indipendentemente dal fatto che lo stato di salute sia reale o percepito, allo scopo di promuovere, tutelare o preservare la salute sia che un tale atteggiamento si riveli efficace rispetto all'obiettivo come no

Una definizione operativa proposta da Gochman<sup>4</sup>,  
ha sottolineato l'opportunità di considerare  
comportamento sia le azioni consistenti nel fare o  
nell'astenersi dal fare

4. Zani B., Cicognani E. Psicologia della salute. Bologna: Società editrice il Mulino; 2000



## 4. I determinanti di salute

I **determinanti della salute** sono i fattori la cui presenza modifica in senso positivo o negativo lo stato di salute di una popolazione (OMS)

E' ormai convinzione consolidata che la salute costituisca un  
aspetto fondamentale della qualità della vita degli individui,  
ma anche un bene essenziale per lo sviluppo sociale ed economico.  
I fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali,  
comportamentali e biologici possono favorirla così come lederla 3

3. Marmot M., Wilkinson R. I determinanti sociali della salute. I fatti concreti. 2aed. 2003.  
Provincia autonoma di Trento Assessorato alle politiche per la salute; 2006

Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla **longevità delle comunità**, utilizzata come indicatore indiretto della salute.

- I *fattori socio-economici* e gli *stili di vita* contribuiscono per il 40-50%,
- lo *stato e le condizioni dell'ambiente* per il 20-30%,
- l'*eredità genetica* per un altro 20-30%
- i servizi sanitari per il 10-15% <sup>7</sup>

7. Marmot M., Wilkinson R. I determinanti sociali della salute. I fatti concreti. 2a ed. 2003. Provincia autonoma di Trento Assessorato alle politiche per la salute; 2006

- A fronte di una malattia o di un disagio, il più delle volte non basta limitarsi ad isolare il singolo fattore di rischio, ma è necessario individuare la **catena dei determinanti** che in combinazione produce il danno sulla salute, sia di individui singoli che di gruppi di popolazione in specifici contesti sociali
- Una **malattia** è quindi la conseguenza di un insieme complesso di fattori che agiscono sulla persona e spesso i comportamenti personali legati alla salute sono in grado di spiegare una quota consistente di morbosità

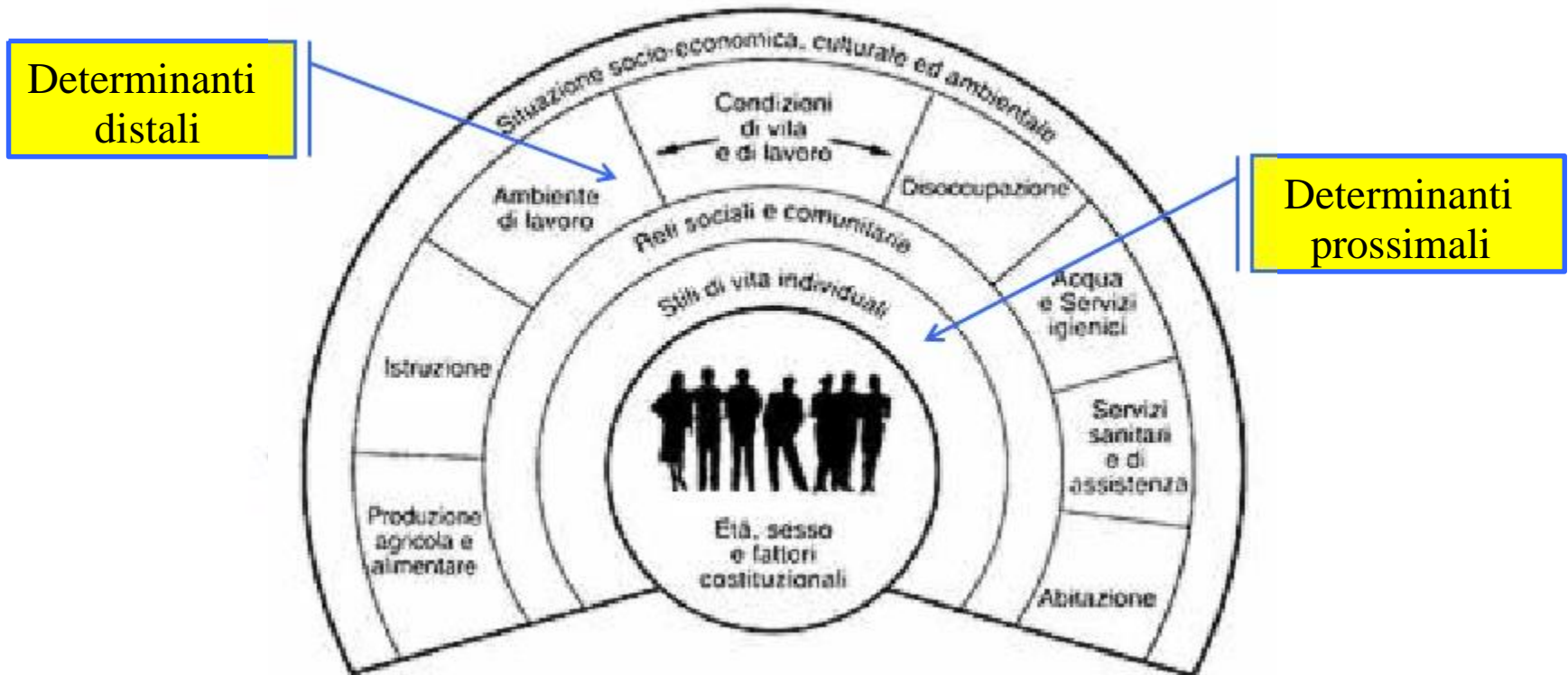
- **Non sempre però il soggetto sceglie liberamente l'esposizione** a questi fattori di rischio, lo fa per esempio scegliendo di esercitare uno sport pericoloso, mentre la sua libertà di scelta è limitata nel caso di determinanti quali inquinamento ed alimentazione
- I **determinanti di salute** possono essere quindi strettamente individuali, come il sesso, l'età, il patrimonio genetico, oppure individuati dal comportamento personale e dallo stile di vita, da fattori sociali che possono rivelarsi un vantaggio o uno svantaggio, da condizioni di vita, lavoro e accesso ai servizi sanitari, da condizioni generali socioeconomiche, culturali e ambientali

# Determinanti di salute <sup>5</sup>

Non modificabili	Sociali ed economici	Ambientali	Stili di vita	Accesso ai servizi
Genetica	Povertà	Qualità dell'aria	Alimentazione	Educazione
Sesso	Lavoro	Abitazione	Attività fisica	Servizio Sanitario Nazionale
Età	Esclusione sociale	Qualità dell'acqua	Fumo	Servizi sociali
		Ambiente sociale	Alcol	Trasporti
			Comportamento sessuale	Tempo libero
			Droghe	

5. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000

## Fattori che agiscono come determinanti di salute <sup>6</sup>



6. Dahlgren G. and Whitehead M. (1991)

## **Il destino di salute di una persona, di una comunità o di una popolazione dipende quindi da una molteplicità di situazioni e di livelli di responsabilità:**

- la **responsabilità individuale** circa i comportamenti e gli stili di vita
- la **responsabilità familiare o di gruppo** circa le relazioni affettive e sociali
- la **responsabilità di una comunità o un governo locale o nazionale** circa le politiche sociali, del lavoro e dell'assetto del territorio (da cui dipende la disponibilità e accessibilità dei servizi sanitari, sociali ed educativi, l'occupazione, la fruibilità delle infrastrutture)
- la **responsabilità infine dei soggetti sovranazionali** – come Nazioni Unite, Organizzazione mondiale della sanità, Banca Mondiale, Fondo monetario internazionale, Organizzazione mondiale del commercio, etc. – che hanno il potere di regolare i rapporti tra gli Stati, tra gli Stati e le imprese economiche e finanziarie multinazionali, e di influenzare i meccanismi macroeconomici che sono alla base della ricchezza e dello sviluppo di alcuni, e della povertà e del sottosviluppo di altri



Con la *Dichiarazione di Jakarta* , l’OMS invita a  
prestare attenzione ai  
**determinanti sociali della salute:**

“I prerequisiti per la salute sono la pace, una casa,  
l’istruzione, la sicurezza sociale, le relazioni sociali,  
il cibo, un reddito, l’attribuzione di maggiori poteri  
alle donne, un ecosistema stabile, un uso  
sostenibile delle risorse, la giustizia sociale, il  
rispetto dei diritti umani e l’equità” (OMS, 1997)

# la casa

- Esiste una chiara evidenza che dimostra un'associazione fra l'abitazione e la salute. La qualità dell'abitazione porta al miglioramento delle condizioni fisiche e mentali. Un'abitazione scadente, con freddo e umidità, porta a problemi respiratori e a dolori di vario genere, mentre l'eccessivo affollamento dell'abitazione genera problemi di ansia e depressione;

# la pace

- La presenza di una situazione di conflitto armato ha delle pesanti conseguenze nei confronti della salute: aumento della mortalità, di lesioni che portano a disabilità croniche, di problemi mentali, di malattie sessuali, di malattie trasmissibili, di crimini e violenze sessuali. La guerra incide in modo sostanziale sulla salute anche attraverso lo sfollamento della popolazione che disgrega le reti sociali nonché attraverso la distruzione dei servizi sociali e sanitari;

# l'istruzione

- I livelli di istruzione producono significativi gradienti di rischio per la salute. Essi sono strettamente correlati a condizioni di deprivazione causati dalle barriere economiche, culturali e sociali che impediscono un accesso equo all'istruzione. Ciò è più evidente, in particolare, per le donne e per altri gruppi che si trovano in posizioni di svantaggio

# il Cibo

- La disponibilità di adeguate quantità di cibo di buona qualità costituisce un elemento centrale per promuovere la salute e il benessere. La scarsità di cibo e la mancanza di varietà causano malnutrizione e malattie da deficienza, mentre l'eccesso di cibo contribuisce allo sviluppo di malattie cardiovascolari e metaboliche, di tumori, obesità e carie dentali

# il reddito e la continuità delle risorse

- La disoccupazione pone dei rischi significativi alla salute; è dimostrato che le persone disoccupate e le loro famiglie hanno maggiori probabilità di morte prematura. L'insicurezza del lavoro provoca un aumento dell'ansia e della depressione e di problemi cardiovascolari

# la stabilità dell'ecosistema

- Un ecosistema è un'unità ecologica fondamentale formata da una comunità di organismi viventi in una determinata area e dal suo specifico ambiente fisico, al quale gli organismi sono legati da complesse interazioni e scambi di energia e di materia

# la giustizia e l'equità sociale

- Equità nella salute significa che i bisogni della gente devono guidare la distribuzione delle opportunità per conseguire il benessere; ciò implica che ciascuno dovrebbe avere le stesse opportunità di raggiungere il medesimo potenziale di salute. Significa anche poter aver accesso a servizi sanitari di qualità in termini di uguale accesso e utilizzo di essi a fronte di bisogni uguali (Wikipedia; enciclopedia libera).



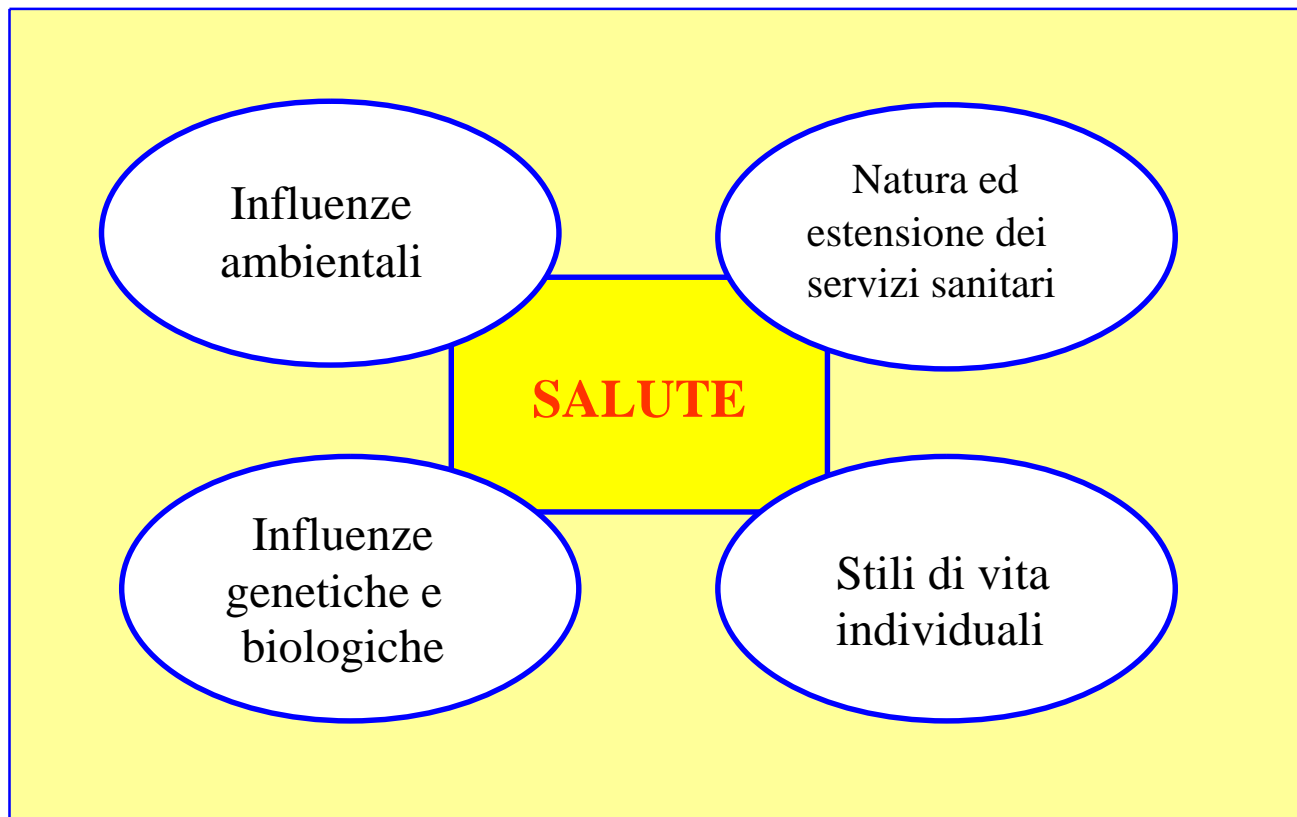
## Promozione della salute: un prezioso investimento

La **salute** é un diritto umano fondamentale ed è essenziale per lo sviluppo sociale ed economico

La **promozione della salute** viene considerata sempre più come un elemento essenziale per lo sviluppo della salute

Il concetto di promozione della salute è stato introdotto per la prima volta nel 1974 dal ministro della sanità canadese **Marc Lalonde** (nel documento *A new perspective on the health of the Canadians*) successivamente è stato ripreso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella conferenza sulla promozione della salute di Alma Ata (1977) e nella Carta di Ottawa (1986)

# Margherita di Lalonde



Il rapporto di Lalonde per primo ha riconosciuto che l'enfasi posta sui sistemi sanitari biomedici non è sufficiente al miglioramento della salute di una popolazione

Viene introdotto il concetto di *health field* (**ambito di salute**) con le sue quattro componenti:

1. Biologia umana (Human Biology) 20%: ad es. fattori genetici
2. Ambiente (Environment) 20%: fattori esterni all'organismo umano, ambiente fisico e ambiente sociale
3. Stile di vita (LifeStyle e Behavior) 50%: ad es. fumo di sigaretta, alimentazione, vita sedentaria etc.
4. Sistema sanitario (Medical Care) 10%

La promozione della salute è il processo che permette alle persone (come singoli o gruppi) di aumentare il controllo su di sé e migliorare la propria salute (*empowerment*). Questa prospettiva deriva da un concetto di salute come il livello fino al quale un individuo o un gruppo sono in grado, da un lato di realizzare aspirazioni e soddisfare bisogni, dall'altro di modificare o convivere con l'ambiente (OMS, 1986)

Gli individui e i gruppi possono diventare soggetti attivi nel perseguimento di uno stato di buona salute. In questa logica **la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario**, ma è opportuno che coinvolga anche i settori che influiscono sulla salute stessa con un approccio “intersettoriale” che preveda cioè l’intervento, la collaborazione e il coordinamento di settori diversi dalla sanità (istruzione, cultura, trasporti, sport, agricoltura, turismo etc.) per realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione <sup>10</sup>

10. Marmot M., Wilkinson R.. I determinanti sociali della salute. I fatti concreti. 2a ed. 2003. Provincia autonoma di Trento Assessorato alle politiche per la salute; 2006



11. Ewles L., Simnett I. Promozione della salute. Milano: Sorbona; 1995



12. Ewles L., Simnett I. Promozione della salute. Milano: Sorbona; 1995



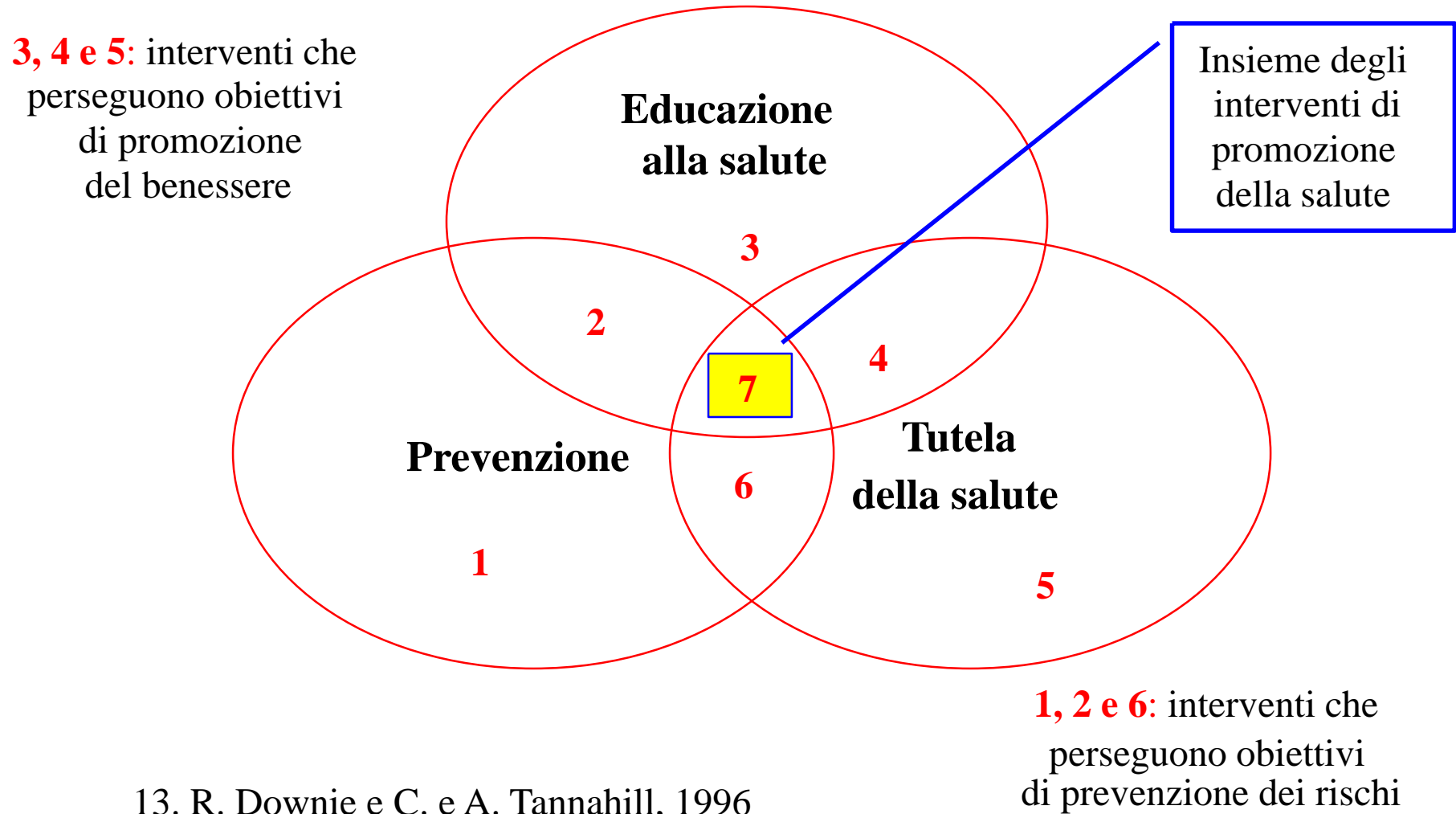
## **Promozione della salute basata sulle prove (Evidence-based health promotion)**

L'utilizzo di informazioni che derivano da una ricerca sperimentale e da un'indagine sistematica volte ad individuare le cause e i fattori che contribuiscono ai bisogni di salute e ad identificare le azioni più efficaci di promozione della salute che devono essere adottate in specifici contesti e popolazioni

**La diffusione di informazioni su problematiche di salute da sola non è sufficiente.** Generalmente le persone non si comportano, infatti, in base al numero di informazioni possedute ma entrano in gioco componenti più complesse dell'agire umano quali la personalità, le relazioni, gli stili interattivi, le aspettative e tutto il vasto insieme di variabili che delineano il percorso di vita di ciascuno

Per promuovere un cambiamento e la qualità della vita devono essere messe in atto una serie di azioni che vanno a costituire il vasto campo della promozione della salute

## Rappresentazione delle relazioni e delle aree di sovrapposizione tra interventi di educazione alla salute di tutela della salute e di prevenzione 13



# 1. Prevenzione<sup>14</sup>

La definizione di prevenzione maggiormente accreditata è quella proposta da **Caplan**, che distingue l'attività preventiva in primaria, secondaria e terziaria, cioè programmi per ridurre:

- a. l'incidenza di ogni tipo di disturbi mentali in una comunità (**prevenzione primaria**)
- b. la durata di un significativo numero di disturbi in atto (**prevenzione secondaria**)
- c. i danni che possono derivare da alcune forme di malattia (**prevenzione terziaria**)

14. Caplan G. Principles of Preventive Psychiatry. Londra: Tavistock; 1964

- La **prevenzione primaria** mira a ridurre l'incidenza di una malattia cercando di evitare l'insorgere di nuovi casi, destinatari sono i soggetti liberi da tale malattia
- La **prevenzione secondaria** ha come obiettivo quello di individuare precocemente la malattia, i destinatari sono i soggetti che presentano la malattia in una fase precoce. In termini epidemiologici l'obiettivo è quello di ridurre la prevalenza di una malattia
- La **prevenzione terziaria** mira a prevenire i danni e gli handicap conseguenti alla malattia

- La prevenzione della malattia rientra appieno nella **promozione della salute** (*pro-movere* = *andare verso*)
- **Prevenire** significa precedere qualcuno o qualcosa giungendo prima ... anticipare qualcuno o qualcosa, agendo o parlando prima d'altri .... impedire che qualcosa o qualcuno si manifesti, provvedendo adeguatamente in anticipo<sup>15</sup>

## Tipi principali di prevenzione (Gordon, 1987)

<b>Primaria</b> <i>Universale</i>	<b>Intervento effettuato prima che si manifesti il problema.</b> E' Finalizzata ad impedire l'insorgere del problema E' rivolta a <b>tutto il gruppo-bersaglio</b> senza distinzioni (ad esempio studenti, popolazione in generale,etc..)
<b>Secondaria</b> <i>Selettiva</i>	<b>Intervento tempestivo su un problema che ha già dato segnali di manifestazione.</b> E 'finalizzata a bloccare le complicazioni del problema su un target ritenuto a rischio È diretta a <b>sottogruppi-bersaglio a rischio</b> , ossia maggiormente Esposti al problema rispetto alla media delle persone con caratteristiche (biologicheopsicologicheosocialioculturali)simili
<b>Terziaria</b> <i>Specifica</i>	<b>Intervento effettuato dopo che il problema si è già manifestato.</b> E' finalizzata a evitare complicazioni e accentuazione negativa del problema E' diretta a <b>sottogruppi-bersaglio specifici</b> che manifestano pienamente il problema e che sono, pertanto, esposti a rischi elevati

## 2. Tutela della salute

Comprende **interventi normativi, amministrativi** volti ad influire positivamente, direttamente o indirettamente, sulla salute del singolo o della collettività. Comprende gli interventi mirati ad influenzare i cambiamenti economici, sociali ed ambientali in una direzione che è favorevole alla salute (ad es. obbligo delle cinture di sicurezza etc.)



- Il punto di partenza della promozione della salute rimane **l'approccio educativo**, anche quando vengono realizzati altri tipi di interventi ( ad es. legislativi ed economici), questo anche in conseguenza del fatto che il grado di accettazione delle misure legislative dipende anche da un'adeguata preparazione della popolazione

### 3. Educazione alla salute

L'educazione sanitaria è un intervento che tende a modificare *consapevolmente e durevolmente* il comportamento nei confronti dei problemi della salute. Essa *presuppone* la conoscenza del patrimonio culturale del gruppo discendente e la focalizzazione dei suoi interessi soggettivi, e *richiede* la rimozione delle resistenze opposte dal gruppo stesso all'intervento (A. Seppilli, 1958)

L'educazione sanitaria è un *processo educativo* che tende a responsabilizzare i cittadini –singoli e a gruppi- nella difesa della salute propria e altrui 16

16. Modolo M.A., Seppilli A., Briziarelli A. Educazione sanitaria. Roma:Il pensiero scientifico; 1993

# Obiettivo dell'educazione alla salute

Scopo dell'educazione sanitaria è di aiutare la gente a conquistare la salute attraverso i suoi comportamenti ed i suoi sforzi (OMS, 1954)

Si tratta anche e soprattutto di promuovere azioni affinché le persone possano definire i propri bisogni e di realizzarle creando ambienti favorevoli alla salute<sup>17</sup>

17. Tortone C. Per una strategia di promozione della salute. DORS Piemonte

**Educazione alla salute formale** (o esplicita). Si realizza ogni volta che qualcuno, in maniera esplicita e intenzionale, cerca di insegnare a qualcun altro cosa sapere o come comportarsi per tutelare la propria salute

**Educazione alla salute informale** (o implicita). È quella che passa in modo non intenzionale attraverso le relazioni quotidiane, i discorsi di tutti i giorni, l'osservazione del comportamento altrui, l'identificazione con persone-modello<sup>18</sup>

18. Baratta M.C., Tartarotti L. Appunti di educazione sanitaria. Az. Sanitaria Locale della Provincia di Mantova. Centro Servizi e Documentazione in Educazione Sanitaria; 1999

Come intervento educativo l'educazione alla salute si realizza attraverso un *processo di comunicazione*, e come ogni comunicazione (verbale o per immagini), essa si avvale di simboli (segni), che presuppongono un comune «*codice interpretativo*». In altre parole, in un intervento educativo (scritto o parlato che sia), per trasmettere ad altri il proprio *messaggio*, ci si serve di un « linguaggio » comune a chi parla (o scrive) ed a chi ascolta (o legge)<sup>19</sup>

19. Modolo M.A., Seppilli A., Briziarelli A. Educazione sanitaria. Roma:Il pensiero scientifico; 1993

**Esigenza della comprensibilità del messaggio da parte dei destinatari  
(premessa inderogabile di ogni intervento educativo)**

- Il pensiero di chi emette un messaggio (*emittente*) viene da lui stesso tradotto (*codificato*) in quei segni o simboli (parole o immagini) che « *nel suo codice* » lo esprimono esattamente: ma chi riceve il messaggio (*ricevente*) deve appena decodificarlo per comprenderne il significato, e se il codice di questi non è esattamente lo stesso, il messaggio verrà *distorto* più o meno gravemente

il **tipo di comunicazione** messo in atto è un elemento chiave nella relazione è indispensabile per stabilire un rapporto di fiducia

1. grande attenzione va prestata sia all'aspetto verbale che a quello non verbale della comunicazione:

**aspetto verbale:** è fondamentale curare, oltre che il contenuto, la chiarezza e la semplicità del messaggio, è importante la precisione scientifica delle informazioni (sempre e comunque veridiche e complete)<sup>20</sup>

**aspetto non verbale:** spesso inconsapevole ma molto esplicito nel trasmettere agli altri la nostra idea. E' necessario saperlo gestire per evitare di trasmettere messaggi incongruenti e confondenti, e quindi, in ultima analisi non efficaci

2. **sapere ascoltare empaticamente** assumendo un atteggiamento di condivisione emotiva e di **non giudizio** è infine una condizione necessaria al mantenimento di una relazione positiva

20. Modolo M.A., Seppilli A., Briziarelli A. Educazione sanitaria. Roma:Il pensiero scientifico; 1993

## **In una comunicazione di solito...**

l'emittente vuole dire 100

in realtà dice 80

il ricevente sente 50

(a causa dei disturbi dell'ambiente)

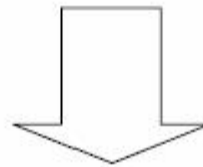
capisce 30

ricorda 20



Una proprietà fondamentale del comportamento  
è che il comportamento non ha un suo opposto

**NON** COMPORTAMENTO = **COMPORTAMENTO**



**NON** COMUNICAZIONE = **COMUNICAZIONE**

## Obiettivi cognitivi, affettivi, di comportamento 21

**Obiettivi cognitivi (area del *sapere*):** si raggiungono dando informazioni, spiegazioni, accertandosi che l'utente comprenda, aumentando le sue conoscenze, ad esempio spiegando i benefici e i rischi delle vaccinazioni ai genitori di un bambino

**Obiettivi affettivi** (area del *saper essere*): questi obiettivi si riferiscono agli atteggiamenti, convinzioni, valori ed opinioni, tutte aree studiate espressamente dalla psicologia. Questi obiettivi mirano a chiarire, indurre o modificare atteggiamenti, convinzioni, valori ed opinioni. Ad es. quando si educano i genitori sulle vaccinazioni agli obiettivi cognitivi si può aggiungere come aiutare i genitori a sentirsi meno ansiosi

**Obiettivi comportamentali** (area del *saper fare*): si riferiscono all'acquisizione di abilità e capacità psicomotorie: Ad es. un obiettivo comportamentale per un diabetico è essere in grado di somministrarsi l'insulina

## **Alcuni autori distinguono l'educazione alla salute in primo, secondo e terzo livello**

- 1. Primo livello:** rivolta alla popolazione sana con lo scopo di prevenire le malattie
- 2. Secondo livello:** rivolta alle persone ammalate con lo scopo di arrestare la progressione della malattia verso uno stadio di cronicità o irreversibilità
- 3. Terzo livello:** riguarda la riabilitazione

## L'educazione alla salute efficace<sub>22</sub>

- coincide con la **promozione di consapevolezza** e con il **potenziamento delle competenze** che permettono alla persona di progettare la propria vita anche in termini di contributo al benessere socialmente condiviso
- facilita il processo di consapevolezza in base al quale si arriva a valutare se stessi in termini di **persone efficaci**, in grado di raggiungere gli obiettivi perseguiti, con un conseguente rafforzamento del senso di efficacia e di fiducia in se stessi (auto-efficacia: convinzione delle personali capacità di gestione delle situazioni man mano incontrate)

## L'educazione come sviluppo del benessere individuale e collettivo<sup>23</sup>

Il fallimento di campagne focalizzate sulle così dette strategie di *shock*, incentrate sul rifiuto dei comportamenti a rischio ha portato allo sviluppo dell'educazione alle *life skillis* (competenze di vita), che non utilizza unicamente strategie di “allontanamento” dal problema, ma si basa sull'assunzione di responsabilità rispetto alla propria salute

23. Boda G. L'educazione tra pari. Linee guida e percorsi operativi. Milano: Franco Angeli; 2006

Secondo la definizione fornita dalla WHO (Divisione della salute mentale), le “**life skills** sono abilità/capacità che ci permettono di acquisire un comportamento versatile e positivo, grazie al quale possiamo affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana.”

Gruppo fondamentale di competenze che deve rappresentare il fulcro delle iniziative sulla promozione della salute e del benessere di bambini e adolescenti:

1. Decision making (capacità di prendere decisioni)
2. Problem solving (capacità di risolvere i problemi)
  - a) Creatività
  - b) Senso critico
  - c) Comunicazione efficace
  - d) Competenze nelle relazioni interpersonali
  - e) Autoconsapevolezza
  - f) Empatia
  - g) Gestione delle emozioni
  - h) Gestione dello stress



## **Alcune grandi tipologie di approccio nell'educazione sanitaria 22**

### **1. Approccio direttivo (o prescrittivo esortativo)**

- modello di educazione sanitaria storicamente più noto e diffuso
- si fonda sull'idea che l'educazione sanitaria debba essere intesa come una relazione asimmetrica tra chi (l'operatore sanitario) sa che cosa la gente dovrebbe fare per tutelare la propria salute e chi invece (il cittadino) ha bisogno di essere persuaso a fare certe cose ritenute utili e ad evitarne altre ritenute dannose

22. Baratta M.C., Tartarotti L. Appunti di educazione sanitaria. Az. Sanitaria Locale della Provincia di Mantova. Centro Servizi e Documentazione in Educazione Sanitaria; 1999

## 2. Approccio “educativo”

- non punta ad esortare l’utente a comportarsi in un modo anziché in un altro, mira piuttosto a fornire conoscenze e assicurare la comprensione dei problemi di salute (comunque scelti dall’educatore), in modo tale da aiutare l’utente ad analizzare autonomamente i propri comportamenti e le proprie abitudini ed a prendere decisioni consapevoli circa ciò che è importante per la propria salute
- il nucleo di questo orientamento è così riassumibile: **gli individui sono artefici della propria salute e quindi in grado di intervenire con comportamenti adeguati e stili di vita che la garantiscono**

### 3. Approccio centrato sul destinatario

- caratteristica peculiare di questo approccio è quella di operare sul destinatario dell'intervento educativo partendo anzitutto dai suoi bisogni di informazione e di conoscenza, allo scopo di favorire scelte consapevoli ed autonome prese dal destinatario sulla base dei propri interessi e valori. A differenza dell'approccio educativo, i bisogni e le tematiche affrontate sono scelti dall'utente e non dall'educatore
- il nucleo di questo orientamento è: **è fondamentale il coinvolgimento consapevole della popolazione in tutte le fasi delle azioni educative di salute ad essa destinate (caratterizza tutte le azioni degli anni '70 ed è compiutamente espresso nella L.833/78)**

## 4. Approccio volto al cambiamento sociale

- più che un vero e proprio modello di educazione sanitaria, questo approccio è da ritenersi un'azione parallela e facilitante rispetto all'azione educativa vera e propria, poiché contribuisce a far sì che nell'ambiente di vita della persona (nella città, sul lavoro, nelle relazioni con gli altri...) questa possa trovare condizioni che rendano più semplice fare quelle scelte utili per la salute alle quali è stato educato
- possono essere ritenuti risultati di azione volte al cambiamento sociale, ad esempio, il divieto di fumare nei luoghi pubblici e sui mezzi di trasporto