

I DISASTRI CHIMICO-INDUSTRIALI

“Strategie di intervento a livello individuale”

Firenze, 20 dicembre 2008

Loretta Polenzani

MMG Prato

SALUTE

MEDICINA....

SANITA'.....

SALUTE COLLETTIVA

DETERMINANTI della SALUTE

PROMOZIONE della SALUTE....

PARTECIPAZIONE.....

..... AMBIENTE.....



NUOVI SCENARI INTORNO ALLA SALUTE



LA DEFINIZIONE EUROPEA

DELLA

MEDICINA GENERALE / MEDICINA DI FAMIGLIA

WONCA EUROPE 2002

La Medicina Generale

*è abitualmente **il primo contatto medico** all'interno del sistema sanitario, fornisce un accesso diretto ed illimitato ai suoi utenti, **si occupa di tutti i problemi di salute**, indipendentemente da età, sesso e ogni altra caratteristica della persona*

*• Fa un uso efficiente delle risorse sanitarie attraverso il **coordinamento delle cure**, il lavoro con altri professionisti nel contesto delle cure primarie... Assumendo, quando si renda necessario, il ruolo **di difensore dell'interesse dei pazienti**.*



LA DEFINIZIONE EUROPEA
DELLA
MEDICINA GENERALE / MEDICINA DI FAMIGLIA

WONCA EUROPE 2002

- *Ha il compito di erogare cure longitudinali e continue a seconda dei bisogni del paziente;*
 - *Prevede uno specifico processo decisionale determinato dalla prevalenza e incidenza della malattia in quella precisa comunità;*
 - *Promuove la salute con interventi appropriati ed efficaci;*
 - *Ha una responsabilità specifica della salute della comunità;*
- Si occupa dei problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica, culturale ed esistenziale.*



LA DEFINIZIONE EUROPEA
DELLA
MEDICINA GENERALE / MEDICINA DI FAMIGLIA

WONCA EUROPE 2002

La Medicina Generale

si basa su un processo di consultazione unico fondato sulla costruzione di una relazione protratta nel tempo,

attraverso

una efficace comunicazione fra medico e paziente, sviluppa

un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia ed alla sua comunità

La salute come diritto

“Il godimento del più alto livello di salute raggiungibile rappresenta uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano” (WHO, '48)

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”

(Art.32 Costituzione Repubblica Italiana, '48)

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...”

(legge 833 di Riforma Sanitaria, '78)

Nel 1978 conferenza dei rappresentanti di 134 Paesi, che si conclude con la Declaration of Alma-Ata *Health for All*

La partecipazione come diritto

“Le persone hanno il diritto e il dovere di partecipare individualmente e collettivamente alla progettazione e alla realizzazione dell’assistenza sanitaria di cui hanno bisogno”

(Dichiarazione di Alma Ata, '78)

Carta di Ottawa per la promozione della salute

(Ottawa Charter for Health Promotion) Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute. Ottawa, Canada, 7-21 novembre 1986

definisce la **promozione della salute** come

il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla

OMS

la **salute** è il risultato di una serie di determinanti di tipo sociale, ambientale, economico e genetico e non il semplice prodotto di una organizzazione sanitaria.

QUALE SALUTE?



Categorie di determinanti della Salute di una Comunità

Non modificabili	Socio-economici	Ambientali	Stili di vita	Accesso ai servizi
<ul style="list-style-type: none">•Genetica•Sesso•Età	<ul style="list-style-type: none">•Povertà•Occupazione•Esclusione sociale	<ul style="list-style-type: none">•Aria•Acqua•Alimenti•Abitato•Ambiente sociale e culturale	<ul style="list-style-type: none">•Alimentazione•Attività fisica•Fumo•Alcol•Attività sessuale•Farmaci	<ul style="list-style-type: none">•Istruzione•Sistema sanitario•Servizi sociali•Trasporti•Attività ricreative

Fonte: Piano Sanitario Regione Emilia Romagna 1999-2001

Fattori che influenzano lo stato di salute, mortalità e spesa sanitaria

Fattori	Contributo potenziale alla riduzione di mortalità	Ripartizione della spesa sanitaria
Biologici	7%	6.9%
Ambientali	19%	1.6%
Stile di vita	43%	1.5%
Servizi Sanitari	11%	90.0%

Mod. da Dever 1976 - USA

Emergenza:

Emergenza: situazione acuta che richiede un intervento rapido

(Lo stato di emergenza è deliberato dal Consiglio dei Ministri che ne determina durata ed estensione territoriale)

Rischio: esposizione alla probabilità di subire un danno

Vulnerabilità: misura d'esposizione al danno potenziale

Hazard/pericolo: fattore originante il danno

Disastro: situazione acuta di rischio realizzato, eccedente le capacità funzionali del sistema territoriale di farvi fronte autonomamente

Rischio

ESPERTI Ruolo

❑ **Identificazione del pericolo:** quando viene riconosciuta una fonte potenziale di danno

❑ **Stima del rischio:** quantificazione della gravità, della diffusione e della previsione di ciò che potrà accadere (processo tecnico e fase di espressione di giudizio degli esperti – *risk assessment*) (*accordo intellettuale rivolto ad un uditorio universale*) (M.Biocca, 2002)

❑ **Identificazione delle soluzioni**

Per mettere in moto meccanismi normativi, tecnici e comportamentali con l'obiettivo di ridurre e controllare il rischio

❑ **Interventi in condizioni di emergenza**

❑

Rischio

ESPERTI

Ruolo

L'identificazione e la stima del rischio sono aspetti scientifici, che richiedono tecniche complesse....

Criticità: divario tra

Rischio reale *possibili aree di non trasparenza, ricerche scientifiche contrastanti e comunque non uniformi.*

Rischio percepito *possibili distorsioni o errata conoscenza, delle persone comuni*

Criticità: Imposizioni dall'alto senza una reale crescita della popolazione.

divisione tra il mondo degli esperti del rischio e quello delle persone comuni

Trasmissione di conoscenze e valori consolidati, intesi come norme prescrittive.

Necessità: Informazioni reali e significative

Come trasmettere e favorire la partecipazione?

Come favorire la consapevolezza dei problemi ed il coinvolgimento nella gestione delle soluzioni

Controversie fra esperti e persone comuni

		<u>Rischio percepito (non esperti)</u>		
		Basso	Medio	Alto
<u>Rischio stimato (esperti)</u>	Basso			Tranquillizzare
	Medio			
	Alto	Sensibilizzare		

**Quale contesto per la Medicina Generale,
quale Ruolo per il MMG?**

La sfera della comunicazione sul rischio (Leiss e Krewski mod da M.Biocca)



“Cittadini competenti” :

...le persone che , per interesse personale, professionale o istituzionale, hanno la possibilità attraverso le loro azioni di influire sulle scelte per la salute....

.... a loro spetta (competete) svolgere un ruolo e per questo hanno bisogno di sapere (essere competenti).

M.Biocca 2002

Cittadini competenti

..... anche gli operatori sanitari.

Si tratta di un gruppo di esperti, almeno nel settore specifico di interesse. Il loro contributo, tuttavia, ha un peso più ampio.

Insieme alle famiglie ed ai circuiti amicali rappresentano una parte rilevante della popolazione.

Il loro comportamento influenza, anche con l'esempio, quello degli altri.

Gli operatori sanitari ***sono in grado di aprire canali comunicativi tra la sanità e le altre componenti sociali, politiche, economiche, ambientali, anche al fine di costruire una comunità educante....*** Devono trasformare i servizi sanitari in ambienti che promuovono la salute.

Come comunicare?

• *Come tradurre il linguaggio scientifico, probabilistico, tecnico, poco comprensibile, che presenta dati di una popolazione, spesso “estranea”, per coloro che utilizzano un linguaggio intuitivo, ricco di emozioni, proprio della vita reale, basato su esperienze e percezioni?*

Per comunicare in modo efficace è necessario che il linguaggio sia condiviso

Comunicazione come *processo di scambio* tra i diversi soggetti che hanno titolo *per partecipare alle decisioni*

D.Powell, W.Leiss, '97

**Quali gli spazi della informazione,
formazione e partecipazione in pre-
emergenza per produrre salute?**

Quale strategia?

**E' il medico che propone o il paziente
che chiede**

● ***Medicina di attesa -consultazione***

● ***Medicina di iniziativa***

● ***Medicina di opportunità***

Medicina di opportunità

“L’81,1% dei maschi e l’87,4% delle femmine tra 30 e 39 anni ha almeno un contatto in due anni con il proprio medico *(Healt Search .report 2001)*

“su una popolazione di assistiti afferenti a 151 MMG, dal 1996 al 2002 il numero dei contatti standardizzati per mille pazienti/anno ha subito un incremento del 50,82%, passando dai 4.927 del 1996 ai 7.430 del 2002.”

(F.Samani, L.Canciani, 2003)

Medicina anticipatoria

.medicina di iniziativa e di opportunità.

“La validità, in termini preventivi, della medicina anticipatoria, che racchiude il concetto di medicina d’iniziativa e di opportunità citate, si è sviluppata in Gran Bretagna nei primi anni ‘80, e ha trovato ampio riconoscimento da parte del SSN inglese con il contratto stipulato nel 1990”. SPREAD, 2005

I Contesti della comunicazione sul rischio

In funzione della finalità

Comunicazione per	Ambiente	Sicurezza	Salute
<u>Assistenza</u>	Uso di pesticidi	Igiene industriale	Comunicazione medica
<u>Consenso</u>	Impatto ambientale	Pianificazione della sicurezza	Linee guida assistenziali
<u>Emergenze</u>	Disastri naturali	Incidenti industriali	Emergenze sanitarie

(Lundgren e McMakin, '98)

I Contesti della comunicazione sul rischio

In funzione della finalità

Comunicazione per

Assistenza : *obiettivo informare e rendere consapevoli le persone dei rischi e modalità per prevenirli basandosi su conoscenze scientifiche consolidate e condivise*

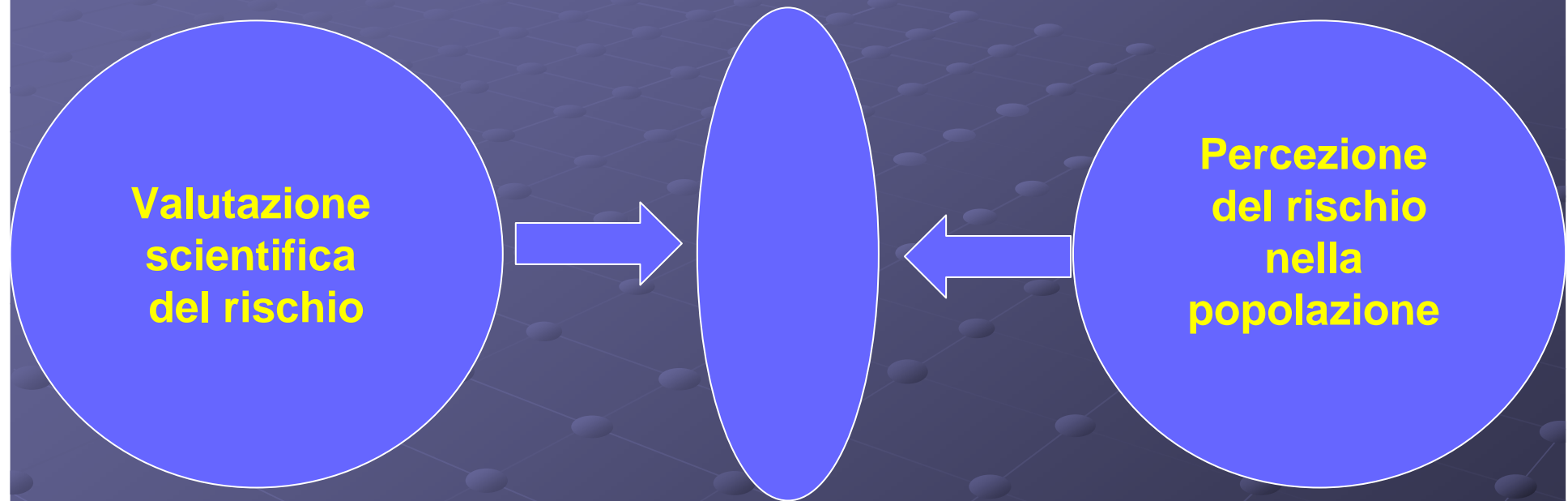
Consenso: *coinvolgere per collaborare e prendere decisioni sulla valutazione e gestione del rischio*
(gestione conflitti e negoziazione)

Emergenze: *gestione di situazioni di pericolo immediato e rilevante*

Classificazione dei MEDICI rispetto al cambiamento

%	Tipologia	Caratteristiche	Rapporti con i colleghi
2.5	Innovatori	- Ampie risorse - Operano isolati	Poco integrati con i colleghi
13.5	Adottatori rapidi	☺ Stimati ☺ Imitati	👥 Ben integrati con i colleghi
34	Prima metà della maggioranza	☹ Aderiscono più tardivamente	
34	Seconda metà della maggioranza	Scettici e tardivi	
16	Adottatori lenti	☹ Aderiscono solo dopo forti pressioni	Poco integrati

La comunicazione che colmail vuoto informativo



Vuoto informativo

Powell e Leiss modificata



Modello integrato per la salute, l'ambiente e la sostenibilità

LOCALE

- REGIONE, ARPA, PROVINCIA, ASL
- COMUNE (Rete Città Sane/OMS, Rete delle Città Sostenibili/Agenda 21)
- ONG (es. "Medici per l'Ambiente")
-

INTERPERSONALE

- INSEGNANTI
- FAMIGLIA
- MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- "Medici per l'ambiente"
-
- in collaborazione con epidemiologi ed altri esperti

FORMAZIONE

NAZIONALE

- MINISTERO SANITÀ, AMBIENTE, PUBBLICA ISTRUZIONE,
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', ANPA, ...
- ONG (es. "Medici per l'Ambiente")
-

INTERNAZIONALE

- NAZIONI UNITE, OMS, UNESCO, UNICEF, GEF, UNIONE EUROPEA, CONSIGLIO D'EUROPA
- ONG (es. "Medici per l'Ambiente")
-

Doc ISDE modificato