

INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ

Dott.ssa Laura De Biasio

a.a. 2025 - 2026

Programma

- ✓ Elementi di Sanità Pubblica e Promozione della Salute
- ✓ Politiche sanitarie e socio sanitarie di Welfare in Italia
- ✓ Modelli di presa in carico delle malattie cronico degenerative e strategia globale sui servizi sanitari integrati
- ✓ Modello professionale e organizzativo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità
- ✓ Elementi di educazione alla salute e strumenti utili per la valutazione e applicazione
- ✓ Casi clinici nella visione di una presa in carico integrata socio sanitaria

TBL integrato con Infermieristica nella salute mentale e dipendenze



MODALITA' DI ESAME integrato

Esame scritto con formulazione di 6 domande a risposta multipla e 3 domande aperte max 2 punti a risposta

Modalità di valutazione:

*Per le domande a risposta multipla: **1 punto** per la risposta corretta, **0 punti** per la risposta errata*

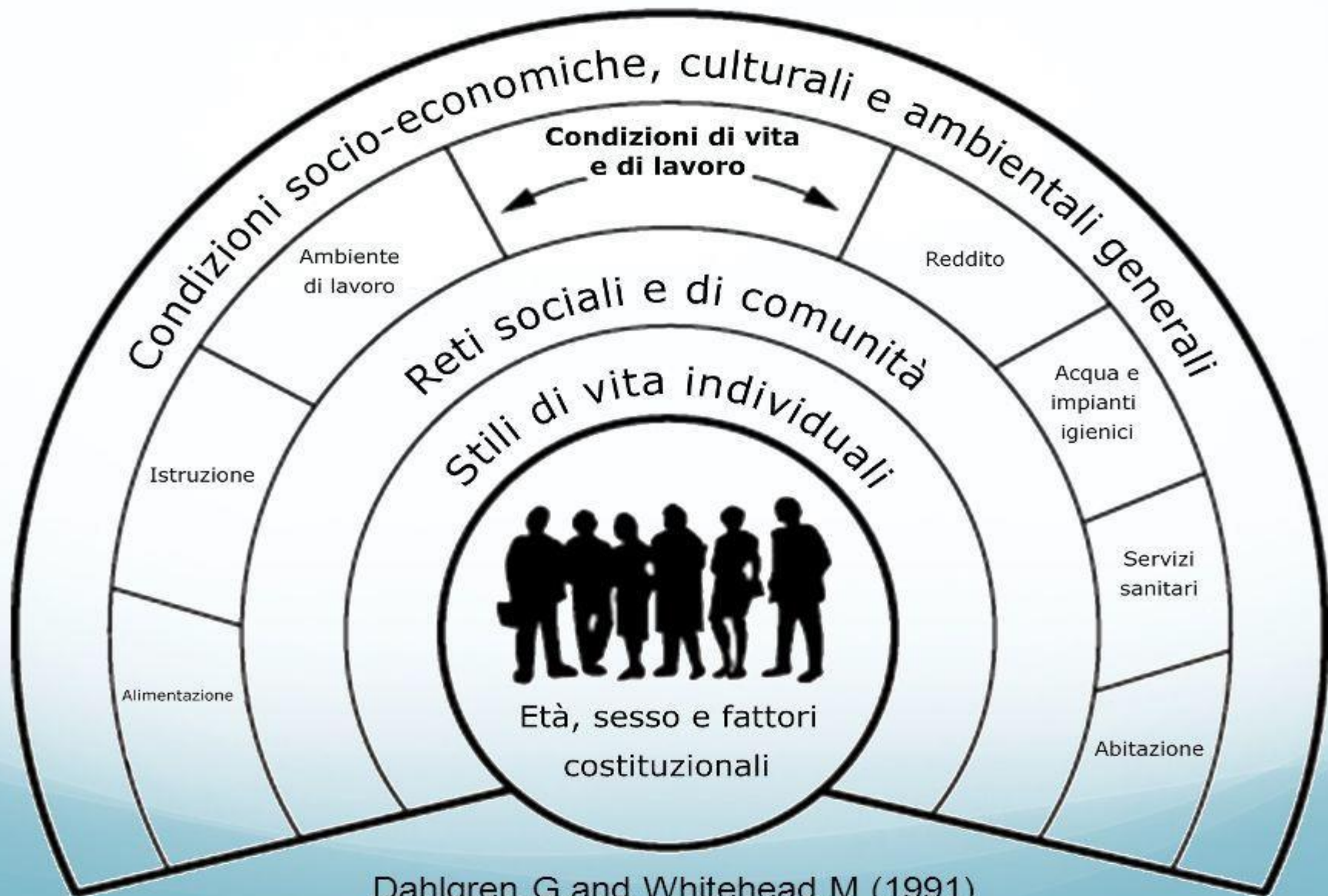
Per le domande aperte:

***2 punti** per risposte dalle quali emerga conoscenza approfondita e sistematica dei contenuti, padronanza del linguaggio scientifico, capacità di ragionamento, un livello di inferenza con la realtà ed evidenza di approfondimento individuale*

***1 punto** per risposte dalle quali emergano conoscenze parziali dei contenuti, ridotta capacità critica e uso approssimativo del linguaggio scientifico*

***0 punti** per risposte non fornite o dalle quali emergano sostanziali lacune nei contenuti e nell'uso del linguaggio scientifico*

I determinanti della salute



Dahlgren G and Whitehead M (1991)

LA SALUTE E':

E' un bene individuale
E' dato per acquisito
Si rivaluta quando viene a mancare

Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (**10 dicembre 1948 Assemblea Generale delle Nazioni Unite**) - art. 25 comma 1 sancisce:

“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 e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.[...]”.

La salute è un fondamentale diritto dell'uomo e deve essere assicurato dai governi di tutti i popoli mediante l'adozione di ogni misura utile (ONU 1948)

E' un bene individuale, è dato per acquisito che si rivaluta quando viene a mancare



Evoluzione del concetto di salute: dal dopoguerra ai giorni nostri



LA SALUTE IN ITALIA

Costituzione Italiana:

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 a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana“

Legge n. 833/1978

Accoglie i principi dell'OMS e definisce la salute in modo fisico, psichico con importanza alla prevenzione come supporto al benessere generale dell'individuo e sostiene la necessità di formare una “moderna coscienza” di cura della salute



Educazione del cittadino e della comunità

I MODELLI DELLA SALUTE



1) modello bio-medico scientifico

Impostazione meccanicistica centrata sulla ricerca di nessi causali tra malattie e le cause patogene Fine '800 – metà '900

Salute = corretto funzionamento dell'organismo

2) modello bio-psico-sociale

Dagli anni '70

Salute = stato di benessere condizionato da fattori biologici – psicologici del soggetto e dalla sua interazione con l'ambiente fisico e sociale

3) modello dell'interazione

Salute centrata sull'uomo come unità fisica – psichica e sociale

Le 3 componenti sono immerse nell'ambiente e da questo influenzate:

- ambiente interno → biologico – genetico
- ambiente esterno → naturale e sociale modificato e modellato dall'uomo stesso

Public Health: definizione

"... *LA SCIENZA E L'ARTE DI PREVENIRE LE MALATTIE, PROLUNGARE LA VITA E PROMUOVERE LA SALUTE E L'EFFICIENZA* ATTRAVERSO LO SFORZO ORGANIZZATO DELLA COMUNITÀ PER LA PULIZIA DELL'AMBIENTE, IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI TRASMISSIBILI, L'EDUCAZIONE DELL'INDIVIDUO NELL'IGIENE PERSONALE, *L'ORGANIZZAZIONE DI CURE MEDICHE E SERVIZI INFERMIERISTICI PER LA DIAGNOSI PRECOCE E IL TRATTAMENTO PREVENTIVO DELLA MALATTIA*, E PER LO SVILUPPO DEL MECCANISMO SOCIALE PER ASSICURARE A TUTTI UNO STANDARD DI VITA ADEGUATO PER IL MANTENIMENTO DELLA SALUTE, QUINDI ORGANIZZARE QUESTI BENEFICI IN MODO DA CONSENTIRE A OGNI CITTADINO DI REALIZZARE IL SUO DIRITTO DI NASCITA DI SALUTE E LONGEVITÀ.«

Charles-Edward Amory Winslow (1877 – 1957)
Source: Yale School of Public Health

SANITÀ PUBBLICA

OBIETTIVI DELLA SANITÀ PUBBLICA

- PROTEGGERE E MIGLIORARE LA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
- IMPLEMENTANDO CON POLITICHE – PROGRAMMI ED INTERVENTI → PREVENZIONE – PROMOZIONE – GESTIONE DELLE EMERGENZE SANITARIE

ELEMENTI ORGANIZZATIVI DELLA SANITÀ PUBBLICA

- STRUTTURA E FUNZIONAMENTO SISTEMI SANITARI
- ALLOCAZIONE DELLE RISORSE
- PIANIFICAZIONE E GESTIONE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO MALATTIE

**ITALIA, IL PARADOSSO
DELLA LONGEVITÀ: SI
VIVE PIÙ A LUNGO, MA SI
VIVE PEGGIO. E UNO SU
DIECI RINUNCIA A
CURARSI**

28 maggio 2025

- https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=129732
- https://www.ilfarmacistaonline.it/studi-e-rapporti/articolo.php?articolo_id=129732

DEFINIZIONE DI SALUTE OMS

1948 – La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità

.... *Nel corso del tempo diverse riflessioni che portano a....*

1986 – Carta di Ottawa

Il concetto di SALUTE nella Carta di Ottawa

La Carta di Ottawa (1986)

la Carta di Ottawa



LA SALUTE

*Vive e cresce nelle piccole cose
di tutti i giorni,
a scuola, sul lavoro, in famiglia,
nel gioco e nell'amore.
La salute si crea avendo cura
di sé stessi e degli altri,
sapendo controllare e decidere
dei propri comportamenti,
facendo in modo che la società
in cui si vive favorisca
la conquista della salute per tutti.*

PROMOZIONE DELLA SALUTE



PREVIENE L'EMERGERE DI FATTORI DI RISCHIO QUANDO NON SONO ANCORA PRESENTI IN UNA POPOLAZIONE

EDUCAZIONE



PROMOZIONE

Attraverso il rafforzamento delle capacità e competenze degli individui

Azioni politiche per modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche



EDUCAZIONE ALLA SALUTE

AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

INTERVENTI POSITIVI PER IL
MANTENIMENTO DELLO
STATO DI SALUTE E
BENESSERE

PER PROMUOVERE AMBIENTI
DI VITA E LAVORO SALUTARI

PER POTENZIARE LE
CAPACITA' DI DIFESA E
RESISTENZA INDIVIDUALI

PER PROMUOVERE
INTERVENTI DI POLITICHE
SOCIALI ED ECONOMICHE

La promozione della Salute

Azioni:

- Politiche sanitarie
- Creare ambiente favorevole
- Rinforzare l'azione comunitaria
- Sviluppare le competenze personali
- Riorientare i servizi sanitari



FINALITA' DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Come si persegue la promozione della salute?



Empowerment		
Azione sociale in cui le persone – le organizzazioni – le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite		
<p>Empowerment individuale:</p> <ul style="list-style-type: none">* Convinzione soggettiva* Consapevolezza critica* Partecipazione	<p>Empowerment organizzativo</p> <p>Processi e strutture che aumentano la partecipazione</p>	<p>Empowerment di comunità</p> <p>Azioni collettive per migliorare la qualità di vita e costruire «comunità competenti»</p>

Nina Wallerstein ha proposto la seguente definizione di Empowerment: “È un processo dell’azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenze sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l’equità e la qualità di vita”. (HeN- WHO, 2006)

processo multidimensionale che aiuta le persone a sentirsi in controllo della propria vita = maggior stima di sé e un maggior senso di autodeterminazione

tutte le persone sono dotate di risorse e devono essere valorizzate

empowerment organizzativo è una “forma” di empowerment che si applica alle risorse dell’azienda = implica l’esistenza di una cultura organizzativa che punta a mettere le persone nelle condizioni di svolgere il proprio lavoro al meglio delle proprie possibilità, accrescendone l’autostima, il senso di autoefficacia e di autodeterminazione

Dopo Ottawa

Dichiarazione di Jakarta 1997 sulla Promozione della salute nel 21° secolo

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

PREVENZIONE

La prevenzione è un insieme di attività, azioni ed interventi attuati con il fine prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie.

Istituto Superiore di Sanità
(ISS)

PREVENZIONE PRIMARIA



VACCINAZIONI

PREVENZIONE SECONDARIA



SCREENING

PREVENZIONE TERZIARIA



LIMITARE I DANNI

FAI GLI SCREENING ANCHE TU!

Sempre più donne si affidano agli screening. Un percorso completo di prevenzione dei tumori. Gratuito e in grado di soddisfare i più elevati standard di qualità. La vostra salute prima di tutto.



Puoi trovare maggiori informazioni consultando il sito internet www.screening.regione.fvg.it

Call center regionale unico per lo screening della cervice uterina e della mammella 800 000 400 lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI
- Area Giuliana
Screening cervice uterina: segr.pap@asugi.sanita.fvg.it
tel. 040 3997235 lun e mar. 10.00-12.30 giov. 13.00-15.00
Screening mammella: segreteria.screening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 040 3992816 mar e giov. 8.00 - 9.30

- Area Isontina
Screening cervice uterina: segreteria.screening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 0481 592875 dal lun. al ven. 10.00-12.00
Screening mammella: segreteria.screening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 0481 592875 dal lun. al ven. 10.00-12.00

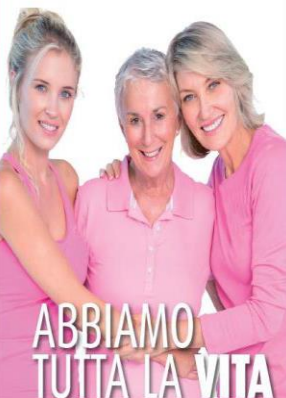
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC
- Area Udinese
screening oncologici@asufc.sanita.fvg.it
dal lun. al ven. 11.00 - 13.00
Screening cervice uterina tel. 0432 553916
Screening mammella tel. 0432 553994

- Area Medio-Alto Friuli
screening@asufc.sanita.fvg.it
mar. e giov. 10.00 - 12.00
Screening cervice uterina tel. 0432 989532
Screening mammella tel. 0432 989532

- Area Bassa Friulana
screening.bassafriulana@asufc.sanita.fvg.it
dal lun. al giov. 11.00 - 13.00
Screening cervice uterina tel. 0431 529291
Screening mammella tel. 0432 559291

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO
unita.screening@asfo.sanita.fvg.it
dal lun. al giov. 9.00 - 12.00
tel. 0434 1923384

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS
Coordinamento dei programmi di screening
screening@arcs.sanita.fvg.it



ABBIAMO TUTTA LA VITA DAVANTI

SCREENING

la migliore difesa contro i tumori della mammella e del collo dell'utero.

SCREENING DEI TUMORI DELLA MAMMELLA

COS'È IL TUMORE DELLA MAMMELLA?
È il tumore più frequente nella donna: colpisce circa una donna su otto. Non tutti i tumori della mammella si possono prevenire con uno stile di vita sano, ma si possono diagnosticare in una fase iniziale, quando possono essere curati in modo efficace. A questo scopo si esegue la mammografia.

COS'È LA MAMMOGRAFIA?
La mammografia è una radiografia delle mammelle. Permette di individuare lesioni molto piccole, quando ancora non danno sintomi e non si riesce a sentirle con la palpazione.

QUANDO SI DEVE FARE L'ESAME?

La mammografia è raccomandata a tutte le donne di età compresa fra 45 e 69 anni. Ogni due anni, tutte le donne residenti in Friuli Venezia Giulia che rientrano in questa fascia di età ricevono dall'Azienda Sanitaria una lettera di invito a fare la mammografia. Per chi aderisce regolarmente, il programma continua fino a 74 anni. Una volta ricevuto l'invito basta presentarsi all'appuntamento. Se si desidera spostare l'appuntamento è sufficiente chiamare il numero telefonico 800 000 400. L'esame è gratuito e non occorre l'impegnativa del medico.

QUANDO SI DEVE FARE LA RISPOSTA?

Se l'esame è negativo, cioè se non evidenzia problemi, la risposta arriva a casa per lettera entro un mese. Se invece l'esame evidenzia immagini dubbie, si verrà contattati dalla segreteria del centro di screening per fare altri accertamenti. Nella maggior parte dei casi ciò non significa che si ha un tumore, ma solo che occorre fare altri esami per poterlo escludere. Anche questi accertamenti sono gratuiti.

SCREENING DEI TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

COS'È IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO?

È un tumore che si sviluppa a partire da un'infezione causata da un virus chiamato HPV che può provocare alcune alterazioni nelle cellule del collo dell'utero. Questa infezione è molto diffusa e di solito si risolve da sola, ma in una minoranza di casi può causare alterazioni cellulari che possono dare origine al tumore. È perciò importante identificare in tempo queste alterazioni facendo i test di screening (test HPV o Pap test).

COS'È IL PAP TEST E TEST HPV?

Il Pap test è un esame che ha permesso di diminuire drasticamente la mortalità per il tumore del collo dell'utero. Il prelievo è semplice e indolore. Il materiale viene analizzato al microscopio per vedere se ci sono alterazioni delle cellule. La ricerca ha dimostrato che il Pap test rimane il test migliore per le donne giovani tra i 25 e i 29 anni, nelle quali l'infezione da HPV è molto frequente, ma scompare spontaneamente nell'80% dei casi.

Il test HPV è un esame innovativo per prevenire il tumore del collo dell'utero. La ricerca scientifica ha dimostrato che lo screening con il test HPV è ancora più efficace di quello tradizionale con il pap test per le donne tra i 30 e i 64 anni. Il prelievo è semplice, non doloroso e dura pochi minuti. Il materiale viene esaminato in laboratorio. Nel caso il test HPV sia positivo (cioè se si trova l'infezione), dallo stesso prelievo si effettua anche il Pap test, per capire se l'infezione ha causato alterazioni delle cellule del collo dell'utero.



QUANDO SI DEVE FARE L'ESAME?

Il Pap test è raccomandato a tutte le donne di età compresa fra 25 e 29 anni. Il Pap test, che viene eseguito per le donne più giovani, va effettuato ogni 3 anni. Il test HPV va fatto ogni 5 anni. Il tumore del collo dell'utero ha uno sviluppo molto lento e numerosi studi hanno dimostrato che questi sono gli intervalli di tempo più adeguati per consentire una diagnosi precoce di questa patologia.

Secondo la cadenza prestabilita (tre o cinque anni) tutte le donne residenti in Friuli Venezia Giulia che rientrano in questa fascia di età ricevono dall'Azienda Sanitaria una lettera di invito a fare l'esame. Una volta ricevuto l'invito basta presentarsi all'appuntamento. Se si desidera spostare l'appuntamento è sufficiente chiamare il numero telefonico 800 000 400. L'esame è gratuito e non occorre l'impegnativa del medico.

QUANDO SI RICEVE LA RISPOSTA?

Se il risultato dell'esame è negativo, cioè se non evidenzia problemi, la risposta arriva a casa per lettera entro poche settimane. Se invece l'esame rileva alterazioni o dubbi, si verrà chiamati per ripetere il test o per fare altri accertamenti, anche questi completamente gratuiti. Tuttavia, solo raramente queste alterazioni sono dovute a un tumore, e spesso regrediscono da sole o con un trattamento ambulatoriale.

Il programma organizzato di screening dei tumori della mammella e del collo dell'utero è un percorso di prevenzione completo e molto efficace per ridurre l'incidenza dei tumori al collo dell'utero. Il programma è pensato per accompagnarti lungo tutto il percorso di prevenzione e prendersi carico gratuitamente della vostra salute.

Soddisfa i più elevati standard di qualità fissati a livello internazionale e può contare sulla professionalità e l'esperienza di personale medico e sanitario altamente qualificato.

Aderisci al programma regionale di screening: è la migliore difesa contro i tumori femminili.

Il programma di **screening dei tumori del colon retto** è un percorso di prevenzione completo e molto efficace per ridurre l'incidenza e la mortalità dei tumori intestinali. Si rivolge a **uomini e donne** di età compresa tra **50 e 69 anni**. È pensato per accompagnarti lungo tutto il **percorso di prevenzione** e prendersi carico gratuitamente della vostra salute. Soddisfa i più elevati **standard di qualità** fissati a livello internazionale e può contare sulla professionalità e l'esperienza di personale medico e sanitario altamente qualificato.

Aderisci al programma regionale di screening: è la migliore difesa contro i tumori del colon retto.



FAI GLI SCREENING ANCHE TU!

Sempre più uomini e donne si affidano agli screening. Un percorso completo di prevenzione dei tumori. Gratuito e in grado di soddisfare i più elevati standard di qualità. La vostra salute prima di tutto.

Per maggiori informazioni: www.screening.regione.fvg.it

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI
- area Giuliana
segreteria.screening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 040 3992813 dal lun. al giov. 10.00-12.00

- area Isontina
segreteria.screening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 0481 592875 dal lun. al ven. 10.00-12.00

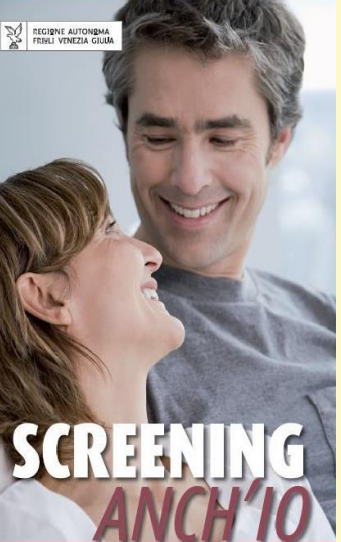
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC
- area Udinese
screening oncologici@asufc.sanita.fvg.it
tel. 0432 553996 dal lun. al ven. 11.00 - 13.00

- area Medio-Alto Friuli
screening@asufc.sanita.fvg.it
tel. 0432 989532 mar. e giov. 10.00 - 12.00

- area Bassa Friulana
screening.bassafriulana@asufc.sanita.fvg.it
tel. 0431 529291 dal lun. a giov. 11.00 - 13.00

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO
unita.screening@asfo.sanita.fvg.it
tel. 0434 1923384 dal lun. al giov. 9.00 - 12.00

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS
Coordinamento dei programmi di screening
screening@arcs.sanita.fvg.it



SCREENING ANCH'IO

Screening: la migliore difesa contro i tumori del colon retto

COS'È IL TUMORE DEL COLON RETTO?

È un tumore che colpisce l'ultima parte dell'intestino, chiamata colon retto. Si tratta del secondo tumore più diffuso in Italia e colpisce sia gli uomini che le donne.

In genere si sviluppa a partire da piccole lesioni benigne dell'intestino, chiamate polipi o adenomi. Una piccola parte di queste lesioni può trasformarsi in un tumore, ma si tratta di un processo molto lento che consente una diagnosi precoce.

COME SI PUÒ DIAGNOSTICARE IN TEMPO IL TUMORE DEL COLON RETTO?

Uno dei segni più precoci di un tumore intestinale è un sanguinamento che, pur essendo invisibile a occhio nudo, si può identificare con un esame delle feci chiamato ricerca del sangue occulto.

Si tratta di un esame semplice e gratuito che consente di diagnosticare il tumore in uno stadio iniziale, quando è più facilmente curabile, o di asportare i polipi prima ancora che si trasformino in un tumore.

COME FUNZIONA L'ESAME?

Ogni due anni l'azienda sanitaria invita per lettera tutti i residenti in Friuli Venezia Giulia di età compresa fra 50 e 69 anni a fare l'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Il kit per l'esame può essere ritirato gratuitamente in farmacia. L'esame è semplice e si può fare a casa propria in pochi minuti seguendo le istruzioni fornite in farmacia. La provetta dovrà quindi essere riportata in farmacia, che provvederà a inviarla a un laboratorio specializzato per l'analisi.

PERCHÉ FARE L'ESAME PER IL SANGUE OCCULTO?

Ripetuto ogni due anni, l'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci permette di individuare l'insorgere di un tumore nella fase iniziale, quando è più facilmente curabile, o addirittura di prevenire la formazione del tumore. L'esame per la ricerca del sangue occulto offerto dal programma organizzato di screening ha permesso di ridurre drasticamente i nuovi casi di tumore del colon retto.

QUANDO SI DEVE FARE LA RISPOSTA?

Se il test è negativo (cioè in assenza di sangue occulto nelle feci) si riceverà una lettera di risposta dopo circa due settimane. Se invece il test è positivo (cioè in presenza di sangue occulto nelle feci) si verrà contattati dalla segreteria del programma di screening per completare gli accertamenti.

COSA BISOGNA FARE SE L'ESAME È POSITIVO?

Circa 5 persone su 100 che eseguono il test risultano positive alla ricerca di sangue occulto nelle feci. Questo non significa che si è sviluppato un tumore (potrebbe ad esempio trattarsi solo di emorroidi), ma per accertarlo è necessario completare l'esame con un'altra indagine, chiamata colonscopia.

COSA BISOGNA FARE SE L'ESAME È NEGATIVO?

La ricerca del sangue occulto nelle feci è un esame molto efficace per diagnosticare precocemente i tumori dell'intestino ma, come ogni esame, presenta dei limiti. Non tutti i polipi e i tumori si manifestano in fase iniziale con un sanguinamento, e non sempre il sanguinamento è rilevabile al momento del test.

Perciò, anche se l'esame è negativo, non bisogna abbassare la guardia: è importante ripetere il test ogni due anni e consultare il proprio medico in caso di disturbi intestinali o di sangue nelle feci.

Concetto di Salute attuale

OMS 2011 - Capacità di adattamento e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive



Approccio ecologico della psicologia di comunità

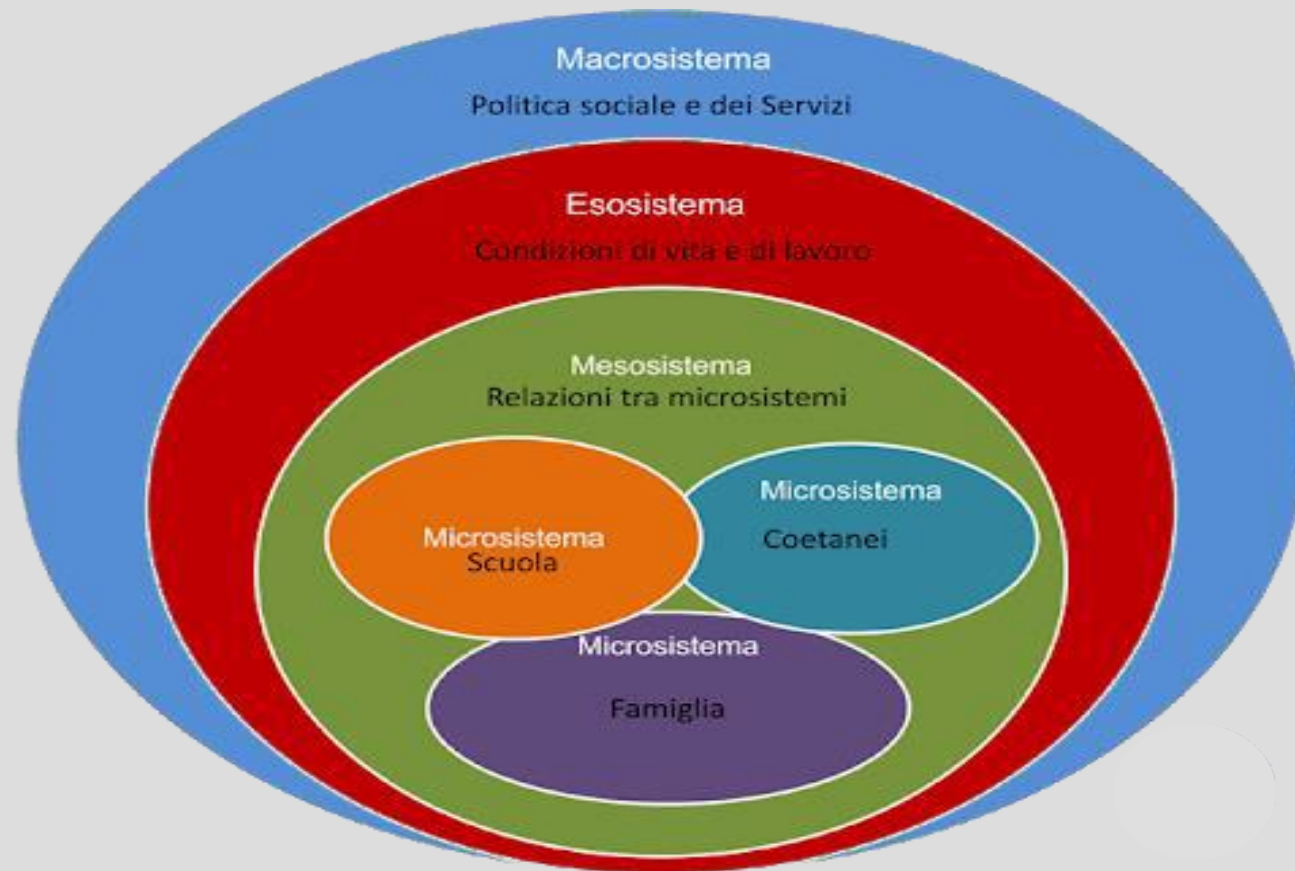
Azione di variabili inerenti il contesto sociale-culturale e la sua organizzazione

L'Individuo è un sistema complesso composto da una molteplicità di parti che nella sua stessa organizzazione racchiude l'insieme dell'organizzazione degli eventi e della relazione tra le parti

L'individuo e l'ambiente sono sistemi che si influenzano e si modellano mutuamente

I cambiamenti dell'uno sono in risposta ai cambiamenti dell'altro

I livelli di Bronfenbrenner

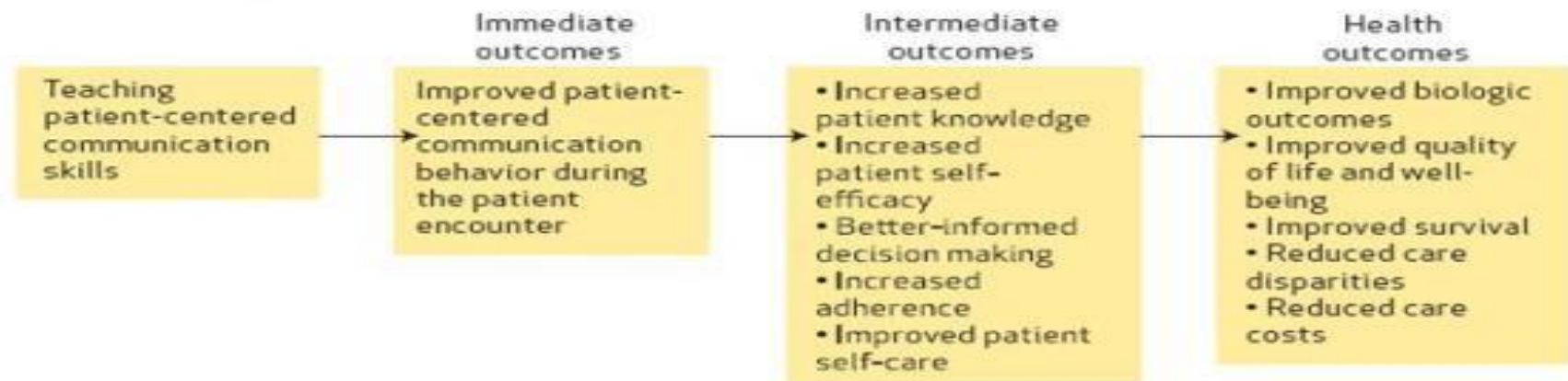


la crescita di un individuo non avviene in isolamento, ma è il risultato dell'interazione dinamica tra il **soggetto** e i **molteplici sistemi ambientali** che lo circondano.

Persona al centro

EXHIBIT 1

Link Between Teaching Patient-Centered Communication Skills And Various Outcomes



EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Il monitoraggio dello stato di salute con misure di questo tipo fornisce ai governi informazioni utili alla pianificazione e alla valutazione, aiutando a identificare le disparità tra gruppi della popolazione e a valutare i progressi nel raggiungimento degli obiettivi di salute. Queste applicazioni si aggiungono a quelle della ricerca clinica, dove le misure della qualità della vita sono ampiamente utilizzate per valutare l'esito di trattamenti medici e chirurgici. Infine, misure della qualità della vita sono utilizzate nella valutazione economica, in particolare nell'[analisi costo-utilità](#).

[Come si misura la qualità della vita relativa alla salute](#)

[In che modo Passi misura la Qualità della Vita](#)

[Quale è il significato dell'indicatore sulla percezione della salute](#)

[Come si calcola l'indice sintetico Healthy Days \(giorni in salute\)](#)

[Quali sono gli indicatori chiave di Healthy Days](#)

[Come sono stati validati gli indicatori di Healthy Days](#)

[Quali sono i principali vantaggi di *Healthy Days*](#)

[Risultati di *Healthy Days* in alcune specifiche patologie](#)

[Risorse e Riferimenti bibliografici](#)

P.A.S.S.I. d'Argento

TEMI INDAGATI

[link al sito](#)



Fragili e disabili



Alimentazione



Attività fisica



Sovrappeso e obesità



Consumo di frutta e verdura

Vista, udito e masticazione



Depressione



Isolamento

Uso dei farmaci



Vaccinazione antinfluenzale

Partecipazione sociale

English - Home page



Istituto Superiore di Sanità

EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Indice A-Z dei contenuti

Cerca..



La sorveglianza Passi d'Argento

[Home](#) | [EpiCentro](#)



[Passi d'Argento](#)

Che cos'è Passi d'Argento



La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più

In primo piano

Quali sono gli indicatori chiave di Healthy Days

Quali sono gli indicatori chiave degli Healthy Days

1. Percentuale di persone che giudicano il proprio stato di salute buono o molto buono
2. Percentuale di persone che giudicano il proprio stato di salute cattivo o molto cattivo
3. Media dei giorni in cui la persona non è stata bene dal punto di vista fisico
4. Media dei giorni in cui la persona non è stata bene dal punto di vista mentale
5. Media dei giorni non in salute (ottenuta sommando i giorni cattivi dal punto di vista fisico con quelli cattivi dal punto di vista mentale, con un tetto massimo di 30 per persona), in cui la persona non è stata bene dal punto di vista fisico o mentale
6. Media dei giorni con limitazioni nelle attività della vita quotidiana
7. Media dei giorni in salute (ottenuto sottraendo i giorni non in salute a 30), in cui la persona non è stata bene dal punto di vista fisico o mentale
8. Percentuale di persone che dichiarano di non essere state bene dal punto di vista fisico, per 14 giorni o più, negli ultimi 30 giorni
9. Percentuale di persone che dichiarano di non essere state bene dal punto di vista mentale, per 14 giorni o più, negli ultimi 30 giorni (Frequent Mental Distress)
10. Percentuale di persone che dichiarano di aver avuto limitazioni di attività per 14 giorni o più, negli ultimi 30 giorni



Sorveglianza PASSI

[Home](#) | [EpiCentro](#)



Diversamente da altre scale di misura della qualità della vita, l'output del set *Healthy Days* non è ottenuto con complicati sistemi di punteggio. Gli unici punteggi complessivi sono: l'indice dei "giorni non in salute" e l'indice dei "giorni in salute", una misura positiva preferibile in alcuni contesti.

Così, le persone interessate a queste misure (pianificatori, amministratori, politici) possono comprenderle immediatamente. I dati, di solito, sono aggregati a livello di popolazione con medie e percentuali per identificare le differenze tra i gruppi e i cambiamenti nel tempo.

Riferendosi agli ultimi 30 giorni, questi indicatori si prestano bene a misurare cambiamenti nel tempo della qualità della vita, ed è quindi possibile individuare trend, andamenti stagionali e modifiche drammatiche, come quelle che per esempio possono verificarsi a seguito di disastri naturali.

[Healthy Days \(giorni in salute\)](#) è stato adottato a partire dal 1993 nel Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss).

4 domande → in grado di misurare in modo attendibile la qualità della vita in relazione allo stato di salute, e di rilevarne i cambiamenti nel tempo.

CDC HRQOL-14			
Healthy Days Core Module			
1. Would you say that in general your health is:			
Please read.			
a. Excellent	1	Do not read these responses.	
b. Very good	2	Don't know/Not sure	7
c. Good	3	Refused	9
d. Fair	4		
or e. Poor	5		
2. Now thinking about your physical health, which includes physical illness and injury, for how many days during the past 30 days was your physical health not good?			
a. Number of Days	__	Don't know/Not sure	7 7
b. None	8 8	Refused	9 9
3. Now thinking about your mental health, which includes stress, depression, and problems with emotions, for how many days during the past 30 days was your mental health not good?			
a. Number of Days	__	Don't know/Not sure	7 7
b. None	8 8	Refused	9 9
If both Q2 AND Q3 = <None>, skip next question.			
4. During the past 30 days, for about how many days did poor physical or mental health keep you from doing your usual activities, such as self-care, work, or recreation?			
a. Number of Days	__	Don't know/Not sure	7 7
b. None	8 8	Refused	9 9
----- CONTINUED ON NEXT PAGE -----			

*Information about the CDC HRQOL-14 is available at <http://www.cdc.gov/hrqol>. A Spanish language version is available at <http://www.cdc.gov/hrqol/spanish.htm>.

Note: To use the response codes for statistical analyses, see <http://www.cdc.gov/hrqol/syntax.htm> for instructions (eg, for use with SPSS, SAS, and SUDAAN).

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE

Per acquisire ulteriori informazioni utili per la programmazione di interventi di sanità pubblica, è stata poi elaborata una versione più ampia del modulo - 10 domande in più: Hrql-14

Queste domande indagano specifiche componenti della qualità della vita come:

- i sintomi avvertiti nei giorni di non completo benessere → dolore, depressione, ansia, mancanza di sonno e vitalità
- aspetti dello stato funzionale → come la presenza, la causa principale e la durata di limitazioni nelle normali attività quotidiane, → il bisogno di aiuto per compiere attività connesse alla cura di sé

Leggi sul sito dei Cdc il [set completo delle misure Healthy Days](#) - denominato CdC Hrql-14



(CDC HRQOL-14 – continued)

Activity Limitations Module

These next questions are about physical, mental, or emotional problems or limitations you may have in your daily life.

1. Are you LIMITED in any way in any activities because of any impairment or health problem?

- | | | | |
|--------|---|---------------------|---|
| a. Yes | 1 | Don't know/Not sure | 7 |
| b. No | 2 | Refused | 9 |

If <No> or <Don't know/Not sure> or <Refused>, go to Q1 of Healthy Days Symptoms Module.

2. What is the MAJOR impairment or health problem that limits your activities?

Do not read. Code only one category.

- | | | | | | |
|---------------------------------|-----|---|-----|---------------------|-----|
| a. Arthritis/rheumatism | 0 1 | h. Heart problem | 0 8 | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. Back or neck problem | 0 2 | i. Stroke problem | 0 9 | Refused | 9 9 |
| c. Fractures, bone/joint injury | 0 3 | j. Hypertension/high blood pressure | 1 0 | | |
| d. Walking problem | 0 4 | k. Diabetes | 1 1 | | |
| e. Lung/breathing problem | 0 5 | l. Cancer | 1 2 | | |
| f. Hearing problem | 0 6 | m. Depression/anxiety/emotional problem | 1 3 | | |
| g. Eye/vision problem | 0 7 | n. Other impairment/problem | 1 4 | | |

3. For HOW LONG have your activities been limited because of your major impairment or health problem?

Do not read. Code using respondent's unit of time.

- | | | | |
|-----------|-------|---------------------|-------|
| a. Days | 1 _ _ | Don't know/Not sure | 7 7 7 |
| b. Weeks | 2 _ _ | Refused | 9 9 9 |
| c. Months | 3 _ _ | | |
| d. Years | 4 _ _ | | |

4. Because of any impairment or health problem, do you need the help of other persons with your PERSONAL CARE needs, such as eating, bathing, dressing, or getting around the house?

- | | | | |
|--------|---|---------------------|---|
| a. Yes | 1 | Don't know/Not sure | 7 |
| b. No | 2 | Refused | 9 |

5. Because of any impairment or health problem, do you need the help of other persons in handling your ROUTINE needs, such as everyday household chores, doing necessary business, shopping, or getting around for other purposes?

- | | | | |
|--------|---|---------------------|---|
| a. Yes | 1 | Don't know/Not sure | 7 |
| b. No | 2 | Refused | 9 |

Healthy Days Symptoms Module

1. During the past 30 days, for about how many days did PAIN make it hard for you to do your usual activities, such as self-care, work, or recreation?

- | | | | |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | _ _ | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None | 8 8 | Refused | 9 9 |

2. During the past 30 days, for about how many days have you felt SAD, BLUE, or DEPRESSED?

- | | | | |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | _ _ | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None | 8 8 | Refused | 9 9 |

3. During the past 30 days, for about how many days have you felt WORRIED, TENSE, or ANXIOUS?

- | | | | |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | _ _ | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None | 8 8 | Refused | 9 9 |

4. During the past 30 days, for about how many days have you felt you did NOT get ENOUGH REST or SLEEP?

- | | | | |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | _ _ | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None | 8 8 | Refused | 9 9 |

5. During the past 30 days, for about how many days have you felt VERY HEALTHY AND FULL OF ENERGY?

- | | | | |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | _ _ | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None | 8 8 | Refused | 9 9 |

<http://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?id=1784&area=rapporti&menu=mondiale>

<https://www.saluteinternazionale.info/2018/10/alma-ata-declaration-2-0/>

https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/30anniOttawa

I determinanti sociali della salute: che cosa sono e come influenzano la nostra salute?

di Alessandro Rinaldi* e Maurizio Marceca° (*Medico di Sanità pubblica; °Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma)

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1962_allegato.pdf

<http://lexview-int.regione.fvg.it/fontinormative/xml/xmlLex.aspx?anno=2019&legge=22&ART=000&AG1=00&AG2=00&fx=lex>

«Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica» - Craven R, Hirnle C, Jensen S – Casa Editrice Ambrosiana (Vol I)

«Assistenza infermieristica di famiglia e di comunità» – Prandi e Badon – Casa Editrice Ambrosiana

[https://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/pnp-2020-](https://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/pnp-2020-25#:~:text=Il%20%E2%80%9CPiano%20Nazionale%20della%20Prevenzione,salute%20da%20realizzare%20sul%20territorio.)

[25#:~:text=Il%20%E2%80%9CPiano%20Nazionale%20della%20Prevenzione,salute%20da%20realizzare%20sul%20territorio.](https://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/pnp-2020-25#:~:text=Il%20%E2%80%9CPiano%20Nazionale%20della%20Prevenzione,salute%20da%20realizzare%20sul%20territorio.)

Pearson T.: Patients physicians and illness. E. Garthys and Free Press, N.Y. 1972

Bonnevie P.: The concept of Health. A social medical approach. Scand. J. Med. 1, 2, 197

Singerist H.E.: Medicine, Human Welfare, 100, Yale University Press, New Haven, 1941

Antonowsky, 1987

Rossdale M.: Health in a sick society. New left review 34, 1965

Wylie C.M.: The definition and measurement of health and disease. Publ. Health rep. 85, 1970

Wylie C.M.: The definition and measurement of health and disease. Publ. Health rep. 85, 1970

Canguilhem G.: Le normal e le patologique, 130-132, P.U.F, Paris, 1966

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