INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ

Dott.ssa Laura De Biasio

a.a. 2026 - 2027

RICHIESTA DI PREREQUISITI

Aver sostenuto gli esami relativi agli insegnamenti del 2° anno:

- ❑ Infermieristica clinica in area medica (710ME)
- ❑ Infermieristica clinica nelle cure di lungo termine (707ME)

MODALITA' DI ESAME

prevede una prova orale articolata in forma di colloquio, che prevede un minimo di due domande e una durata media di circa 20 minuti.

- a) il livello di conoscenza degli argomenti trattati a lezione
- b) il livello di padronanza del linguaggio specialistico e la capacità di sviluppare un ragionamento eventualmente applicando le conoscenze teoriche a casi concreti
- L'esame si baserà su tutto il programma del corso

Criteri di valutazione

- Il punteggio della prova finale è attribuito mediante un voto espresso in trentesimi. Per l'attribuzione del voto finale si terrà conto dei seguenti parametri:

Voto 29-30 e lode: lo studente ha una conoscenza approfondita dei contenuti del corso integrato e padroneggia pienamente la terminologia tecnico-scientifica
Voto 26-28: lo studente ha una buona conoscenza dei contenuti del corso integrato e ha conoscenze appropriate della terminologia tecnico-scientifica
Voto 22-25: lo studente ha una discreta conoscenza dei contenuti del corso integrato, anche se limitata ad alcuni argomenti, ed ha una discreta conoscenza della terminologia tecnico-scientifica
Voto 18-21: lo studente ha una minima conoscenza dei contenuti del corso integrato e la competenza terminologica tecnico-scientifica è poco sviluppata
Esame non superato: lo studente non possiede la conoscenza minima richiesta dei contenuti principali del corso, e la capacità di utilizzare la terminologia tecnico-scientifica è scarsissima o nulla

SYLLABUS INSEGNAMENTO INFERMIERISTICA NELLA COMUNITÀ

Verifica dell'apprendimento

La verifica dell'apprendimento è effettuata attraverso lo svolgimento di prove parziali relative ai singoli moduli dell'insegnamento. Sono previsti almeno sei appelli d'esame per anno accademico, distribuiti nelle sessioni istituzionali secondo il seguente calendario: due appelli nella sessione invernale, due nella sessione estiva, uno nella sessione autunnale e uno nella sessione straordinaria. Gli appelli sono pubblicati sulla piattaforma Esse3 e gli studenti/le studentesse devono iscriversi entro i termini previsti.

Le prove relative ai diversi moduli sono programmate nella medesima giornata per ciascun appello: non saranno previste prove parziali al di fuori da queste giornate. Per poter completare il percorso valutativo, lo/a studente/ssa deve iscriversi a tutte le prove parziali previste e all'appello di registrazione del voto dell'insegnamento.

I risultati delle singole prove sono pubblicati sulla piattaforma Esse3. Qualora non venga raggiunta la sufficienza in una delle prove parziali, gli esiti positivi ottenuti nelle altre prove rimangono validi per un anno solare dalla data del loro conseguimento. Lo/a studente/ssa dovrà pertanto ripetere esclusivamente la prova non superata entro il periodo di validità previsto.

SYLLABUS INSEGNAMENTO INFERMIERISTICA NELLA COMUNITÀ

Per superare l'esame relativo all'insegnamento, lo/a studente/ssa deve ottenere una valutazione pari o superiore a 18/30 in ciascuna delle prove parziali previste. L'esito delle prove parziali non può essere rifiutato. Il voto finale dell'insegnamento può invece essere rifiutato; in tal caso, tutte le prove parziali dovranno tutte essere nuovamente sostenute.

Il voto finale dell'esame del Corso Integrato deriva dalla media dei voti ottenuti nelle singole prove parziali, ponderata in base ai crediti formativi universitari (CFU) attribuiti a ciascun modulo. Ai fini del calcolo della media, l'eventuale lode attribuita in una prova parziale corrisponde al valore convenzionale di 31. Per l'attribuzione della lode nel voto finale d'esame è necessario che la media ponderata delle prove parziali risulti superiore a 30,5.

Eventuali bonus derivanti dalla partecipazione positiva e continuativa alle attività didattiche con metodologia Team-Based Learning potranno concorrere all'attribuzione della lode secondo le modalità comunicate dai docenti all'inizio del corso.

Date Appelli di esame – INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ

1) 19 GENNAIO 2027
2) 16 FEBBRAIO 2027
3) 15 GIUGNO 2027
4) 13 LUGLIO 2027
5) 24 AGOSTO 2027
6) 7 SETTEMBRE 2027
7) 11 GENNAIO 2028

LAVORI DI GRUPPO

Mandato da sviluppare in 30 minuti a gruppi

«Come viene definita l'Infermieristica di Comunità a livello internazionale e nazionale?»

Potete usare tutte le fonti possibili da web ed eventualmente da PubMed

Il lavoro del gruppo sarà presentato nella modalità scelta a maggioranza dai partecipanti al gruppo:

- Power point
- Word
- Forma orale
- altro

PAROLE CHIAVE DAI VOSTRI LAVORI DI RICERCA

SULL'INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ

OMS (2000) The Family Health Nurse
FNOPI (2020) IFeC prof. Sanitario con competenze specialistiche

DM 77/2022 Riforma della Sanità Territoriale post PNRR
IFoC per attività di PROMOZIONE – PREVENZIONE –gestione PARTECIPATIVA dei processi di salute

HEALTH 21 – OMS 1998
Ombrello come rappresentazione della SANITÀ PUBBLICA

SIGNIFICATO DI COMUNITÀ
punti di FORZA: evita ricoveri impropri – previene e diminuisce le complicanze – promuovere l'autocura – risponde ai bisogni dei singoli individui

PAROLE CHIAVE DAI VOSTRI LAVORI DI RICERCA
SULL'INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ

OMS 2017: campo dell'infermieristica che combina competenze del NURSING della SANITÀ PUBBLICA e alcune componenti dell'assistenza sociale

CASA DI OTTAWA
CASE DELLA COMUNITÀ
OSPEDALI DI COMUNITÀ
COT

3 LIVELLI DI ASSISTENZA PER L'IFoC:
- INDIVIDUALE
- FAMILIARE
- COMUNITARIA

IFeC Spagna → formazione con specializzazione in Infermieristica familiare e comunitaria
Durata 2 anni

PAROLE CHIAVE DAI VOSTRI LAVORI DI RICERCA
SULL'INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ

DM 77/2022 → 1 IFoC : 3000 abitanti
Rapporto necessario per la presa in carico: 1 IFeC ogni 500 assistiti

MICROAREE
APPROCCIO PROATTIVO E INTEGRATO
RISORSE FORMALI E INFORMALI DELLA COMUNITÀ

CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE
INTEGRAZIONE TRA: DISTRETTO SANITARIO – MMG – CASE DELLA COMUNITÀ – ASSISTENZA DOMICILIARE – OSPEDALE – SERVIZI SOCIALI – STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

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



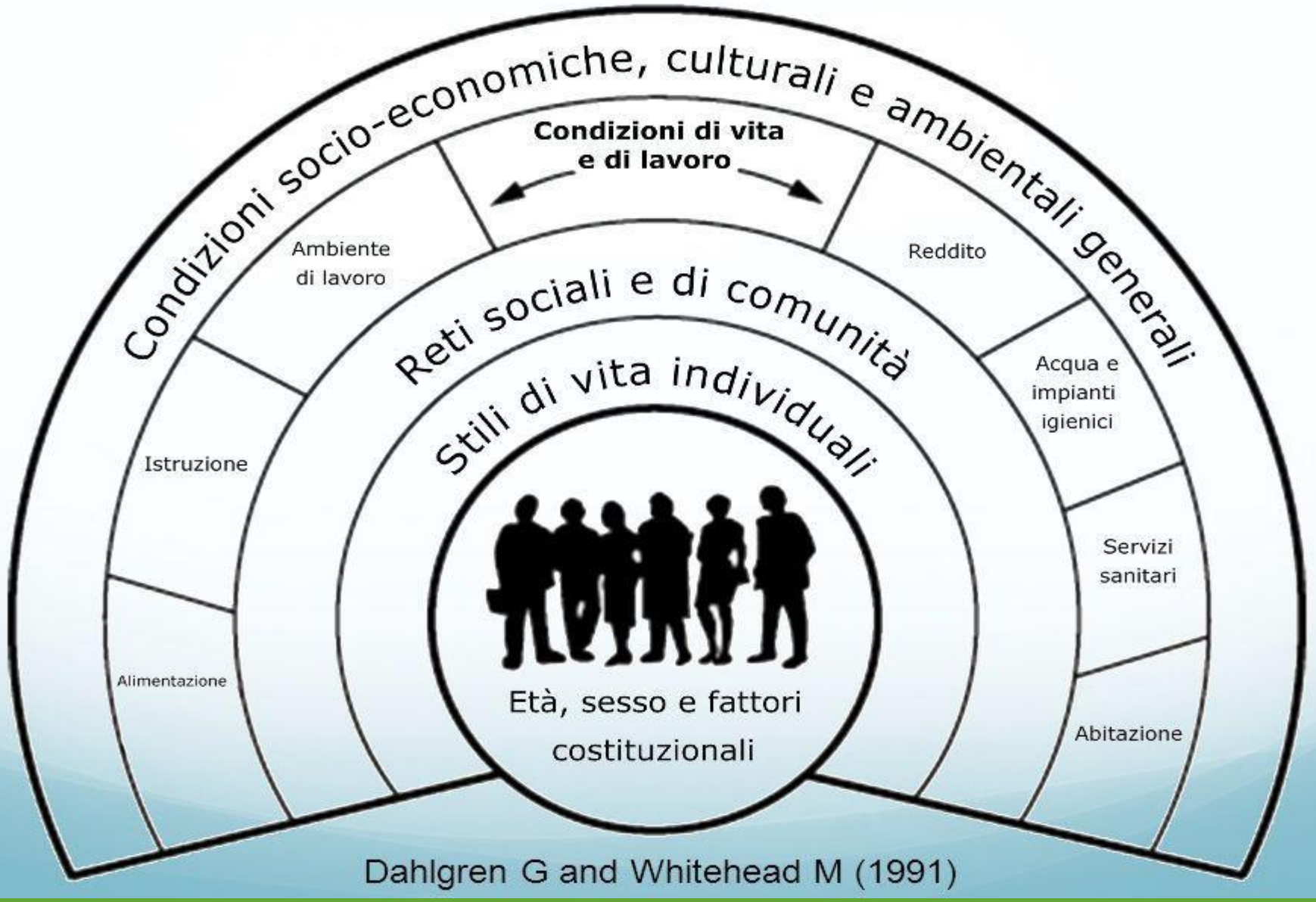


La salute **bene comune** e la **comunità che produce salute** si contraddistingue per alcune scelte:

- ✓ *la valorizzazione delle competenze della persona nel promuovere la propria salute*
- ✓ *la promozione di stili di vita che consentano di guadagnare salute*
- ✓ *contesti di vita e di lavoro che abbiano al primo posto la promozione della salute delle persone*
- ✓ *la promozione della cittadinanza e della democrazia come pratica del prendersi cura delle persone*
- ✓ *il sistema di servizi, pratiche e competenze mediche e sociali che siano accanto alla persona, le vadano incontro, la prendono in carico nel suo contesto di vita, si avvalgono della sua competenza e partecipazione attiva*

La salute di comunità per una comunità in salute
di Livia Turco – da Quotidiano Sanità.it – 17 novembre 2023

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.*[…]".

Approvata dall'Assemblea Costituente nel **1947** (in vigore dal 1° gennaio **1948**)

COSTITUZIONE ITALIANA - Articolo 32
La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. […]

COSTITUZIONE ITALIANA - Articolo 36
Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa. […]

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



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

La planetary health (salute planetaria)

è la salute della civiltà umana e lo stato dei sistemi naturali da cui essa dipende

Introdotta formalmente dalla rivista scientifica *The Lancet*, questa visione transdisciplinare si fonda su concetti chiave:

- **Interdipendenza radicale**: Non può esistere un'umanità sana su un pianeta malato. La salute dell'uomo è legata in modo indissolubile agli equilibri degli ecosistemi

- **Approccio ecocentrico:** Supera la tradizionale visione antropocentrica (centrata solo sull'uomo) per considerare il benessere comune di tutti gli esseri viventi e della Terra

- **Confini planetari:** Mira a raggiungere il più alto livello di salute ed equità globale operando rigorosamente all'interno dei limiti ambientali naturali del pianeta



LA SALUTOGENESI DI ANTONOVSKI

è tutto ciò che crea salute ovvero tutto ciò che permette alle persone, anche in situazioni di forte avversità (un trauma, una malattia cronica, la disabilità, precarie condizioni socioeconomiche, ecc), di compiere scelte consapevoli di salute utilizzando risorse (interne ed esterne) accrescendo le proprie resilienza e capacità pro-attiva

PENSIERO SALUTOGENICO

Obiettivo: capire in che modo un individuo può diventare più sano o meno malato. In questo paradigma la salute è concettualizzata come un continuum salute-malattia in cui ciascuna persona si può collocare in un dato momento della sua vita. Ciò significa che, in qualsiasi punto del continuum una persona si trovi, potrà disporre sempre di risorse e opportunità per spostarsi verso il polo della salute.
I due pilastri principali della Salutogenesi sono: le Risorse Generali di Resistenza e il Senso di Coerenza.
RISORSE ESTERNE: beni a disposizione nel proprio contesto, relazioni, servizi
RISORSE INTERNE: fattori biologici, caratteristiche di personalità, atteggiamenti, capacità vitali o **life skills**



Quello che le persone riescono ad usare e non solo a quello che hanno a disposizione!

RISORSE INTERNE: fattori biologici, caratteristiche di personalità, atteggiamenti, capacità vitali o **life skills**

LIFE SKILLS → 10 competenze psicosociali e relazionali

risorse interne fondamentali : permettono all'individuo di affrontare con successo le sfide quotidiane, adattarsi positivamente all'ambiente e preservare il proprio benessere psicofisico



Le 10 Life Skills dell'OMS

1. Aree emotive / di autogoverno

- ✓ Consapevolezza di sé
- ✓ Gestione delle emozioni
- ✓ Gestione dello stress

2. Aree relazionali / sociali

- ❑ Empatia
- ❑ Comunicazione efficace
- ❑ Relazioni efficaci (o interpersonali)

3. Aree cognitive / di pensiero:

- ❖ Risoluzione di problemi (Problem-solving)
- ❖ Presa di decisione (Decision-making)
- ❖ Pensiero critico
- ❖ Pensiero creativo



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 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 sè 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 DIVITA 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		
Empowerment individuale: * Convinzione soggettiva * Consapevolezza critica * Partecipazione	Empowerment organizzativo Processi e strutture che aumentano la partecipazione	Empowerment di comunità Azioni collettive per migliorare la qualità di vita e costruire «comunità competenti»

NinaWallerstein 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 determinati della salute possono essere modificati

– sostenere lo sviluppo della collaborazione e delle reti per la crescita della salute

– mobilizzare 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 a 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: segreteriascreening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 0481 592675 dal lun.al ven. 10:00-12:00
Screening mammella: segreteriascreening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 0481 592675 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

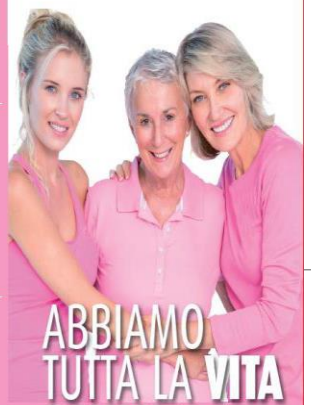
- Area Medio–Alto Friuli
screening@asufc.sanita.fvg.it
mar. e giov. 10:00 - 12:00
Screening cervice uterina tel. 0432 989532
Screening mammella tel. 0432 989532

- 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

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



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 RICEVE 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.

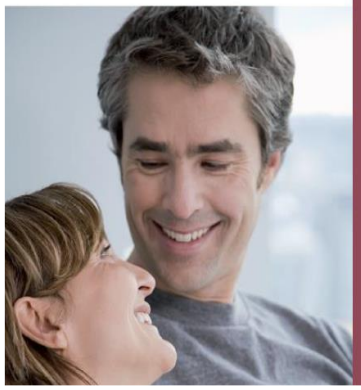
Il programma organizzato di screening dei **tumori della mammella e del collo dell'utero** è un percorso di prevenzione completo e molto efficace per ridurre l'incidenza dei tumori al collo dell'utero.
Il programma è pensato per accompagnarvi lungo tutto il **percorso di prevenzione** e prendersi carico 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 accompagnarvi 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
segreteriascreening@asugi.sanita.fvg.it
tel. 0481 592675 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

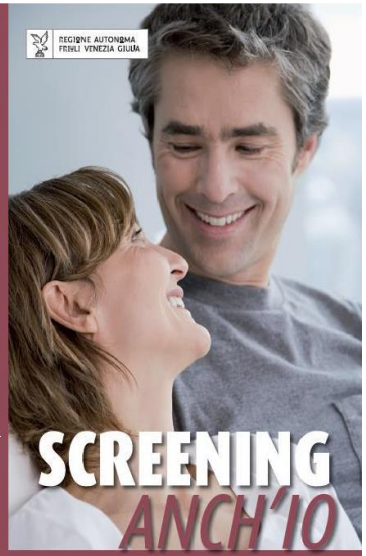
- area Medio–Alto Friuli
screening@asufc.sanita.fvg.it
tel. 0432 989532 mar. e giov. 10:00 - 12:00

- 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

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



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 guaribile, 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 RICEVE 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





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.

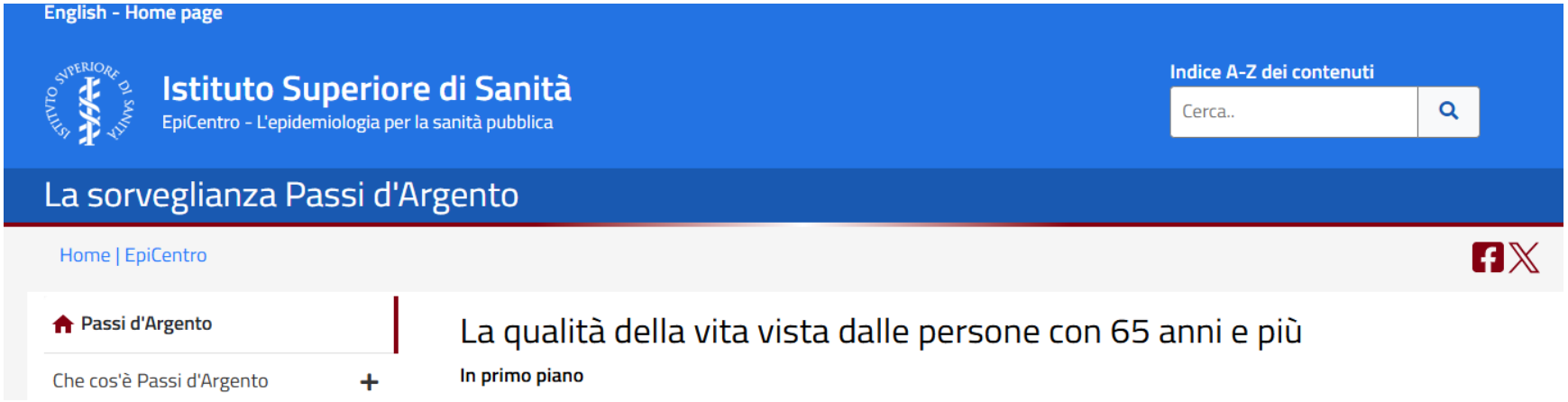
Come si misura la qualità della vita relativa alla salute
In che modo Passi misura la Qualità dellaVita
Quale è il significato dell'indicatore sulla percezione della salute
Come si calcola l'indice sintetico Healthy Days (giorni in salute)
Quali sono gli indicatori chiave di Healthy Days
Come sono stati 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

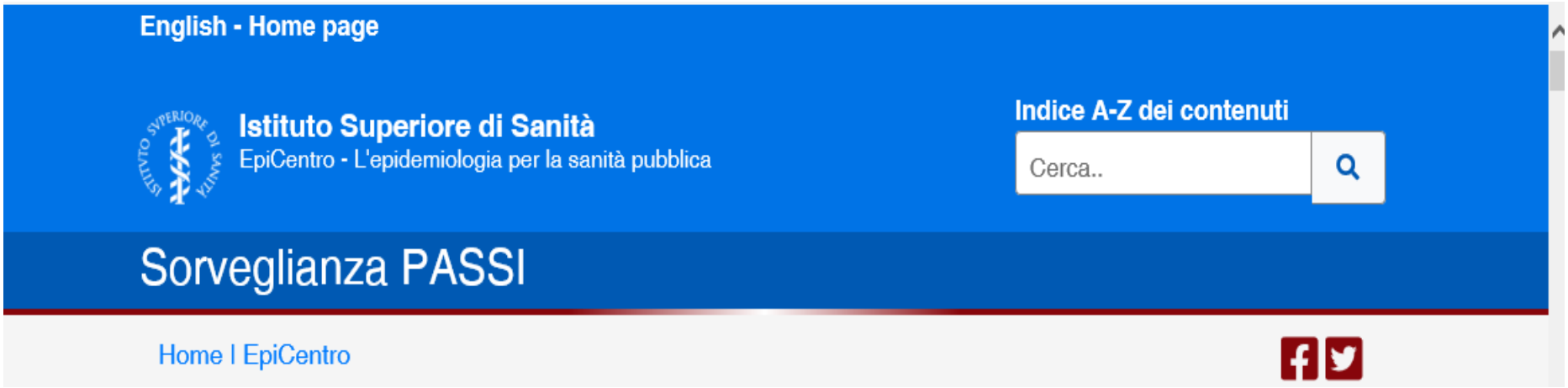




Quali sono gli indicatori chiave di Healthy Days

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



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.		Do not read these responses.	
	a. Excellent	1	Don't know/Not sure	7
	b. Very good	2	Refused	9
	c. Good	3		
	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 -----

[1]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: Hrqol-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 Hrqol-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 1)
«Assistenza infermieristica di famiglia e di comunità» – Prandi e Badon – Casa Editrice Ambrosiana

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.: Patiens phisicians and illness. E. Garthy Jaco 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, Yole 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