



Cira Solimene

Dal dire al fare...

16 aprile 2016



Perché siamo qui?



Minori e
Famiglie

Adulti

Anziani

Disabilità



Per parlare di partecipazione?



Per parlare di integrazione socio-sanitaria?



Per parlare di salute?



Salute



Malattia???



Chiariamoci



Salute e Malattia nella storia dell'umanità



Il Medico Sacerdote è legato alle forze del bene e il suo Dio gli conferisce il potere di eliminare il male (esorcismo) o di ridare il bene al malato che lo ha perduto



Lo sciamano



Presso i Caldei, i Babilonesi e nell'antico Egitto si attribuiva alla **dea Iside** la potenza di tutti i mali.



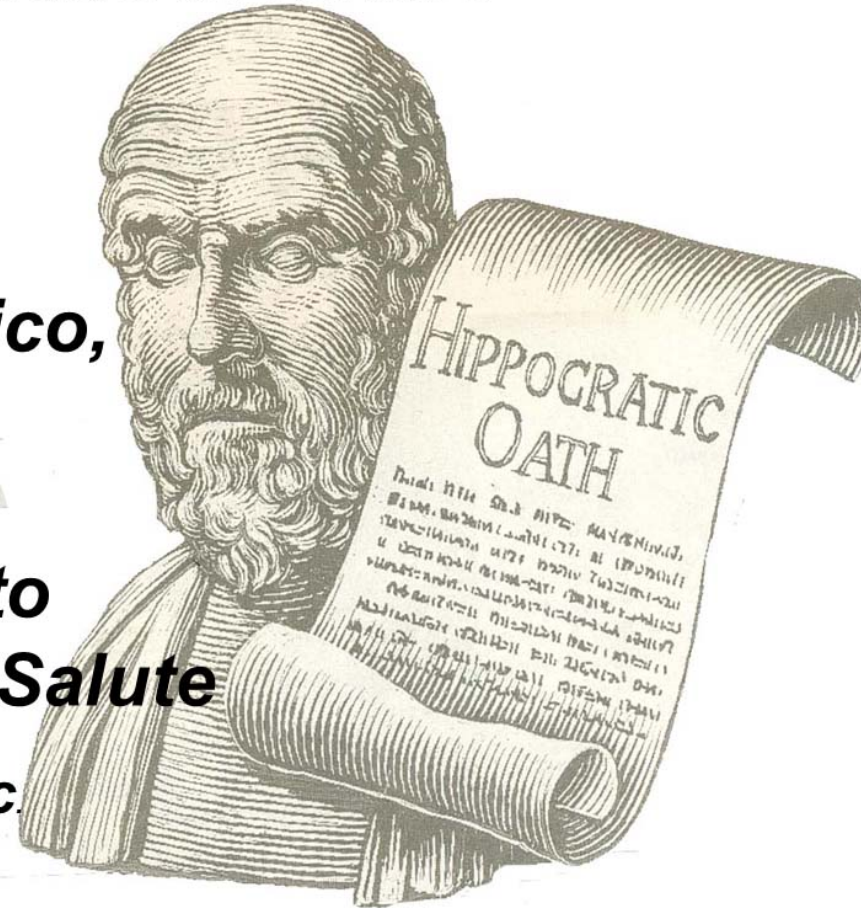
La mitologia classica attribuisce al dio **Apollo** la capacità di risanare



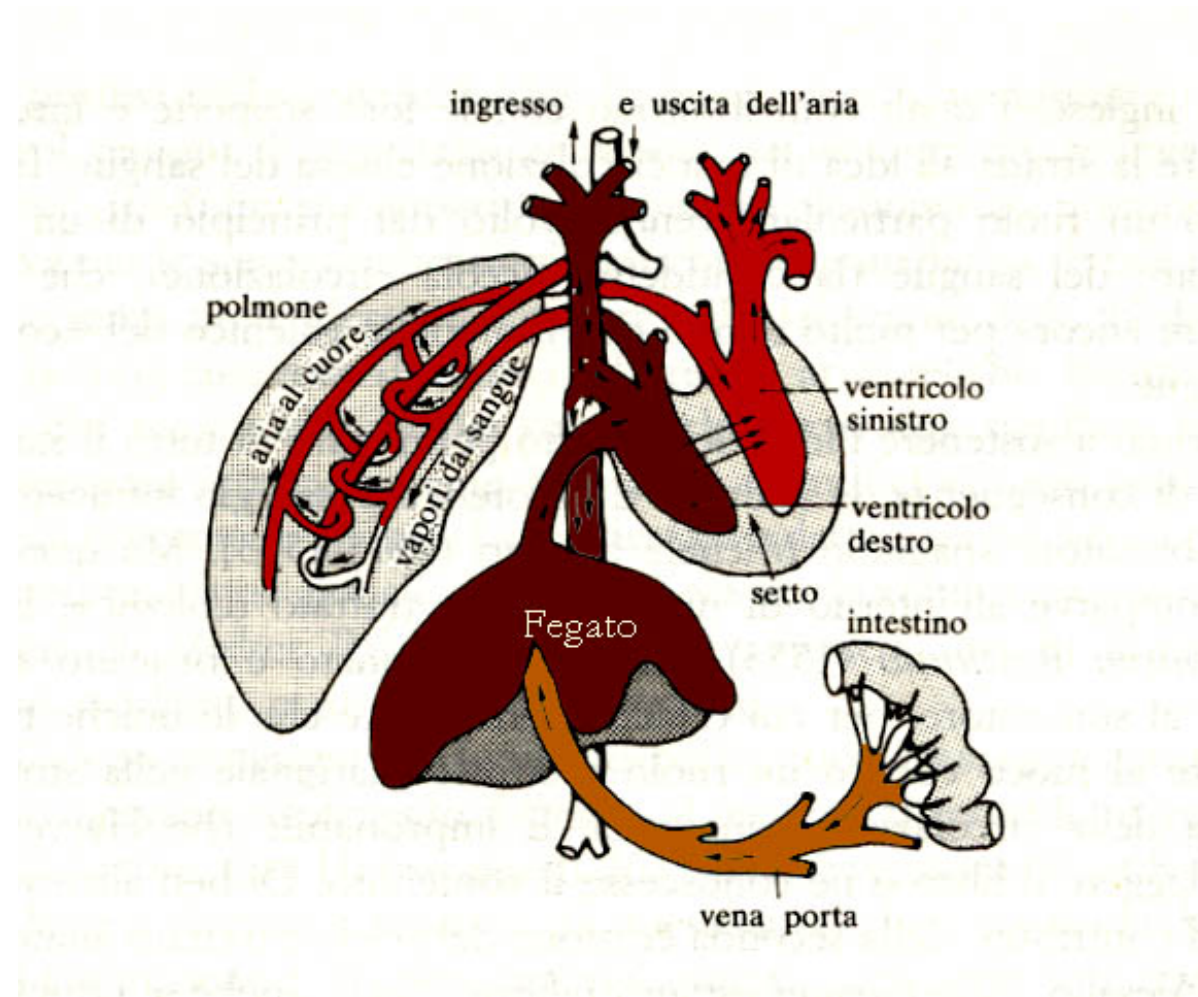
Suo figlio **Esculapio** fu venerato come Dio della Medicina

La Medicina come professione

***Se fossimo in grado di fornire
a ciascuno
la giusta dose
di nutrimento
ed esercizio fisico,
ne' in eccesso
ne' in difetto,
avremmo trovato
la strada per la Salute***
Ippocrate, 460-377a.c.



Galeno



Il Medioevo e la visione cristiana della vita



La vita è cosa effimera perché l'uomo è solo un pellegrino sulla terra, sottoposto al dolore, alla malattia e alla morte quale pena per il peccato originale.

La visione medioevale della medicina (700-900 d.C.)

La medicina è una cosa superflua quasi nociva al doloroso ma necessario processo di purificazione e di espiazione.

La cura fisica, per il cristiano, doveva essere subordinata a quella spirituale, per cui **l'assistenza ai malati veniva considerata come un mero atto di carità cristiana**



Nascita delle Università (1100-1400)



Nascita e sviluppo della medicina sperimentale (1500-1600)

Amatus Lusitanus e il mistero della circolazione sanguigna



Microscopio di Hooke



Sviluppi di metodi e tecniche nell'Ottocento



Le ricerche microbiologiche



L'osservazione clinica



La medicina contemporanea



Che cosa è successo in oltre 2000 anni?

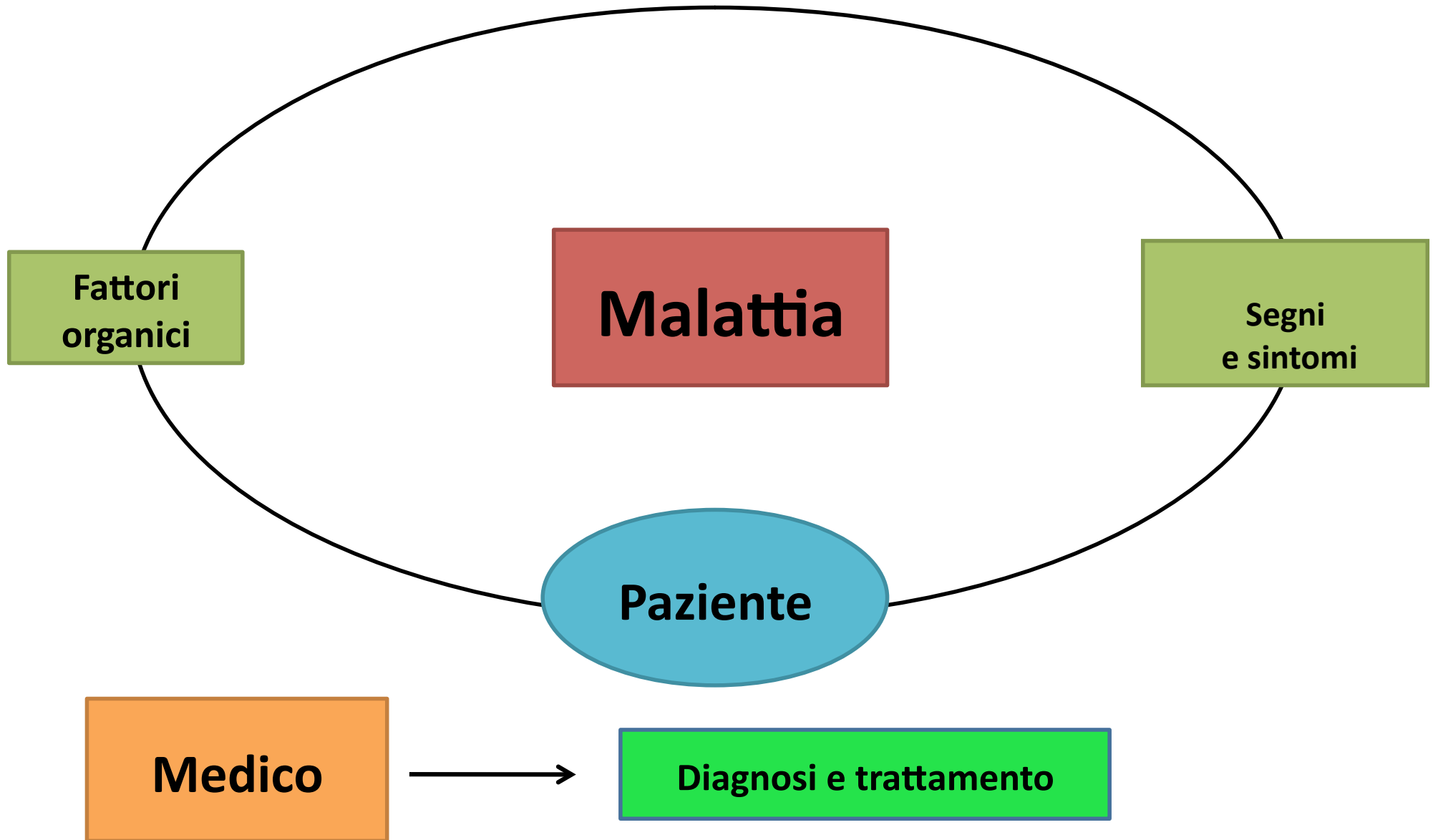


Dall' "arte medica" alla "tecnica medica"



Perdita del punto di vista della **persona**, sia del malato, nella sua unità di mente e corpo, sia del medico, nella sua unità di persona e professionista, e quindi il loro **rapporto**.

MODELLO BIOMEDICO



L'affermazione del concetto di salute e la crisi del modello biomedico

OMS – 1948

La salute viene per la prima volta definita come **"stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia"**.



Viene introdotta la **soggettività** della valutazione della propria salute e, ponendo l'accento non solo sugli aspetti medici, apre la strada negli anni '80 alla valutazione della **qualità di vita** e negli anni '90 al **coinvolgimento attivo e attento dei pazienti** alla valutazione degli interventi sanitari.

Limite di questa prima definizione

Permane ancora una **eccessiva medicalizzazione** ponendo come obiettivo il *completo* benessere fisico, mentale, psicologico, emotivo e sociale: un traguardo impossibile per molti.

A fronte dell'invecchiamento della popolazione globale con conseguente incremento delle malattie croniche, **sottovaluta la capacità dell'uomo di far fronte autonomamente alle sfide fisiche**, emotive e sociali, affrontabili con soddisfazione nonostante una malattia cronica o una disabilità.

La svolta: il rapporto Lalonde (1974)

Introduce il concetto di **campi di salute**.

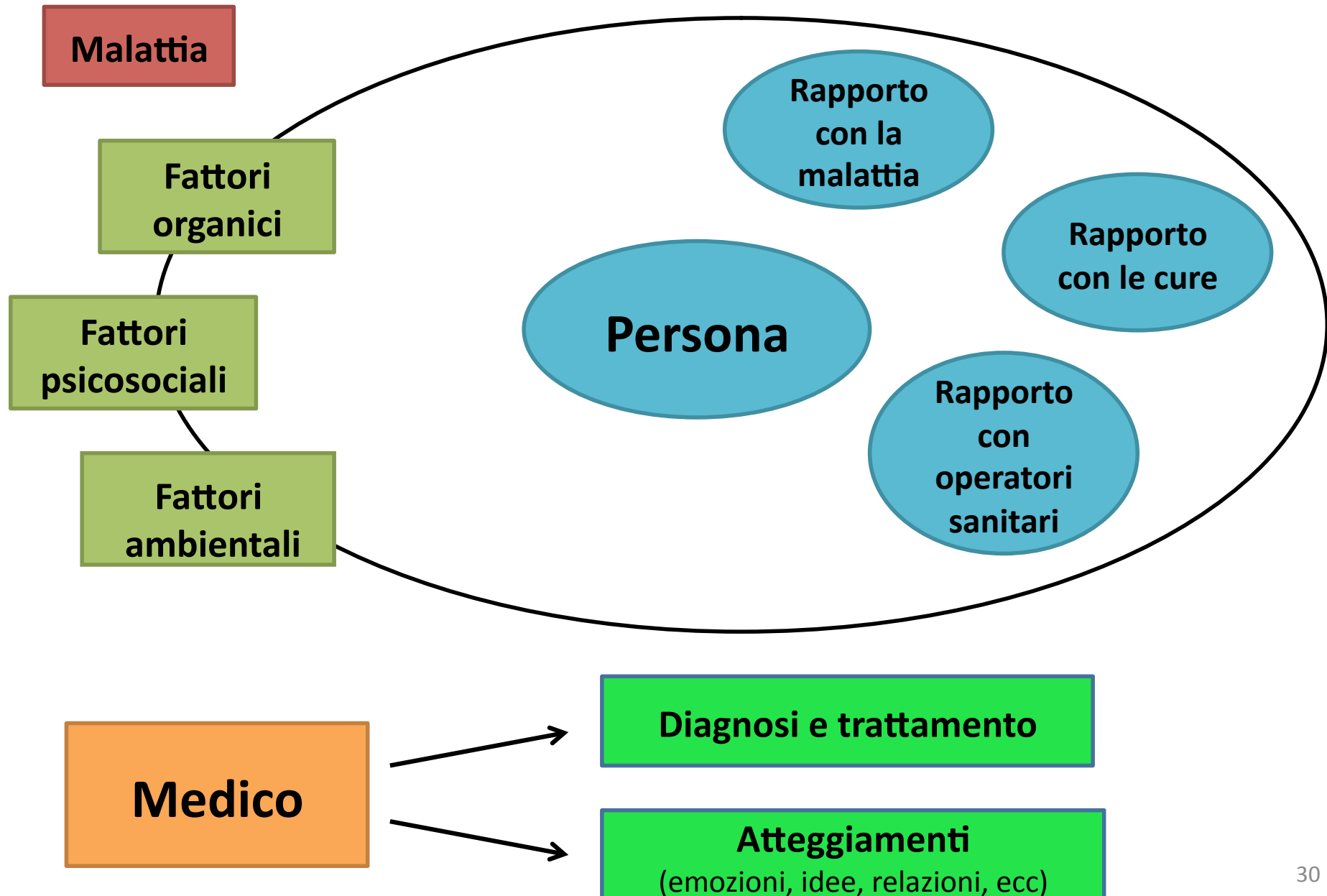
Salute e malattia sono considerate il risultato dell'interazione tra 4 elementi:

1. fattori biologici
2. influenze ambientali
3. stili di vita individuali
- 4. capacità di risposta dei servizi sociali.**

Oggi può sembrare privo di valore ma è il primo documento ufficiale che ha fornito sostegno al **paradigma socioecologico della salute** e che ha assunto che la medicina curativa (paradigma biomedico) rappresenti solo una parte delle risposte possibili alle richieste di salute della società.

Per la prima volta, inoltre, si parla di **promozione della salute**.

MODELLO BIO-PSICOSOCIALE



La carta di Ottawa per la promozione della salute (1986)

“La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l’ambiente circostante o di farvi fronte”.

Promozione della salute

Implica, tra le altre cose:

- il rafforzamento dell' **azione delle comunità** che devono essere adeguatamente sostenute per poter operare autonome scelte per quanto riguarda i problemi relativi alla salute dei cittadini che vi appartengono;
- il **riorientamento dei servizi sanitari** nella logica di renderli più adeguati ad interagire con gli altri settori, in modo tale da svolgere un'azione comune per la salute della comunità di riferimento.

Tra gli obiettivi:

- raggiungere l' **eguaglianza** nelle condizioni di salute offrendo a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute possibile. Questo comprende: un saldo radicamento in un ambiente accogliente, l'accesso alle informazioni, le competenze necessarie alla vita, la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute.

Enti preposti

La promozione della salute **non è responsabilità esclusiva del settore sanitario**, dovendo coinvolgere anche i settori che influiscono sulla salute stessa con un approccio definito "intersettoriale"; che preveda, cioè, l'intervento, la collaborazione e il coordinamento di settori diversi dalla sanità (istruzione, cultura, trasporti, agricoltura, turismo, ecc.) per realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione. Essa porta il problema all'attenzione dei responsabili delle scelte in tutti i settori, a tutti i livelli, invitandoli alla piena consapevolezza delle conseguenze sul piano della salute di ogni loro decisione, e ad una precisa assunzione di responsabilità in merito.

In quest'ottica la salute diventa

- la preconditione per il benessere e la qualità della vita e il riferimento per misurare la riduzione della povertà, la promozione della coesione sociale e l'eliminazione della discriminazione;
- l'elemento basilare per una crescita economica sostenibile; gli investimenti in salute attraverso un approccio intersettoriale non solo offrono nuove risorse per la salute, ma anche ulteriori benefici importanti, contribuendo nel medio periodo allo sviluppo sociale ed economico complessivo.

Tutto ciò sarà possibile solo se matura la convinzione di come la salute così intesa, si configuri prima di tutto come una potente piattaforma politica, inevitabilmente destinata a creare e raccogliere un consenso ampio e partecipato da parte dei cittadini, portando come ultimo risultato uno sviluppo sociale più democratico, socialmente responsabile e sostenibile.

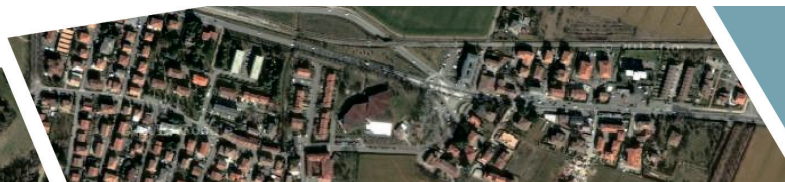
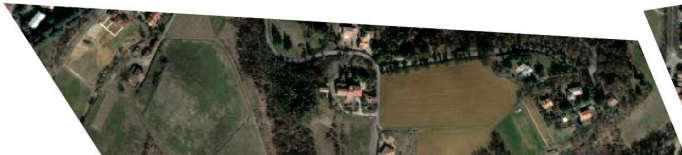


La sussidiarietà orizzontale

“.....Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà” (art. 118 Costituzione italiana)



Perché siamo qui?



ASC
Insieme

commissione MOSAICO
Dati opportunità d'Insieme

Minori e
Famiglie

Adulti

Anziani

Disabilità



Dal

PARLARE

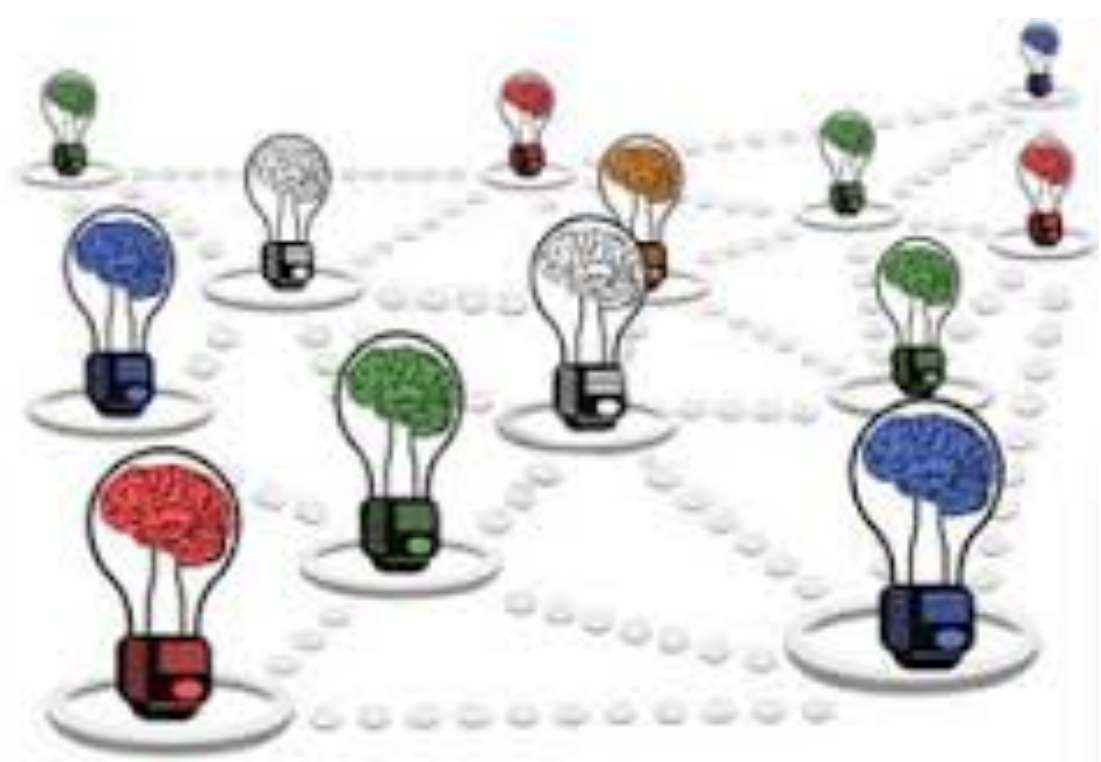
di Salute



al

FARE

Salute



Mettere in rete le idee

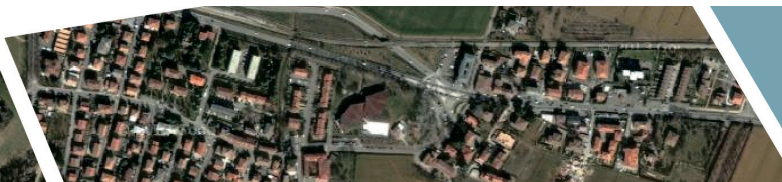
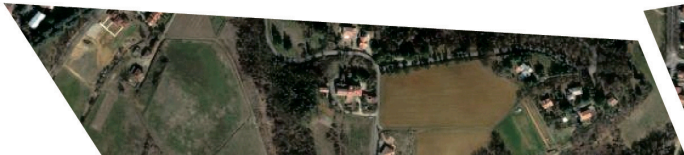


Una prima nuova idea/azione di ASC Insieme



Supporto alla progettazione





ASC
Insieme

commissione MOSAICO
Dati opportunità d'Insieme

Minori e
Famiglie

Adulti

Anziani

Disabilità





Grazie per l'attenzione!