

MUTAMENTI DI CONCEZIONI,  
ASPETTATIVE DELLA  
COMUNITA',  
COMUNICAZIONE PER LA  
PROMOZIONE DELLA SALUTE

**Prof. Antonio Faggioli**  
**Libero docente in Igiene**  
**Università degli Studi di Bologna**

# PARTECIPAZIONE PER LA SALUTE

*“La partecipazione non “è” ma “diventa” per forza di esercizio e non di decreto”*

## Presuppone:

- intervento attivo di soggetti individuali, collettivi e istituzionali
- definizione delle sedi e delle regole
- informazione sullo stato del sistema e della salute della comunità, sui problemi di interesse comune, sulla disponibilità di norme e di evidenze scientifiche, sulle politiche e obiettivi delle istituzioni
- adozione di decisioni non solo indicative delle azioni (programma), ma anche adeguate a promuoverle (interventi) e a verificarne i risultati (controllo)
- contributo di tutti i soggetti attivi alla formazione delle decisioni di competenza delle istituzioni

(Maccacaro GA, 1972)

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Processo che consente alle persone e alla comunità di aumentare il loro controllo sui fattori che determinano la salute e mediante ciò di migliorarla.
- Strategia mediatrice per conciliare scelte e interessi individuali con quelli collettivi (rapporto diritto/dovere).
- Cooperazione tra tutti i settori della società, compresi gli organi di governo, per portare l'ambiente totale verso la salute

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

## L'approccio

- Lavora con la comunità locale nel suo complesso, senza focalizzarsi a gruppi a rischio.
- Promuove l'evoluzione positiva della salute evidenziandone le dimensioni positive e agendo sui suoi determinanti.
- Combina metodi diversi e complementari : legislazione, educazione, comunicazione, cambiamenti organizzativi, sviluppo della comunità, iniziative locali, ecc...)

(O.M.S., 1987)

# PREVENZIONE DELLA MALATTIA

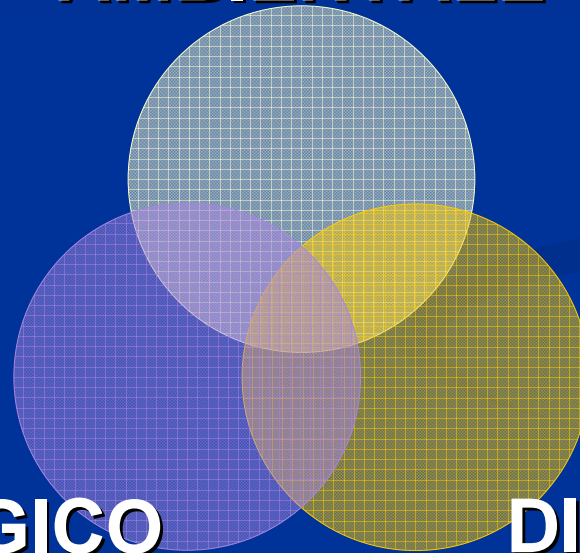
*Strategia progettata per ridurre i fattori di rischio di specifiche malattie o per aumentare i fattori dell'ospite che possono ridurre la suscettibilità alle malattie.*

L'approccio:

- E' diretta a gruppi a rischio che si propone di mantenere in salute.
- E' complementare alla promozione della salute.

# GLI INTERVENTI DELLA PREVENZIONE

**IGIENICO  
AMBIENTALE**



**EPIDEMIOLOGICO**

**DIAGNOSTICO**

# INTERVENTO IGIENICO AMBIENTALE

*E' finalizzato alla conservazione e al recupero della salubrità ambientale, al controllo e abbattimento dei fattori di nocività, alla promozione di comportamenti individuali e collettivi positivi per la salute.*

E' caratterizzato da:

- dimensione collettiva, tenendo conto di particolari situazioni o di gruppi di popolazione a rischio;
- coinvolgimento precipuo dell'intera società e degli organi di governo;
- contributo delle strutture sanitarie, unitamente ad altri soggetti, mediante:
  - educazione alla salute;
  - comunicazione del rischio;
  - proposta di provvedimenti alla comunità e agli organi di governo.

# INTERVENTO EPIDEMIOLOGICO

*E' finalizzato a fornire i contenuti per l'educazione alla salute e la comunicazione del rischio, utilizzati dall'intervento igienico ambientale per il controllo e l'abbattimento dei fattori di nocività.*

E' caratterizzato da

- dimensione collettiva;
- coinvolgimento della comunità, degli organi di governo, delle strutture sanitarie;
- individuazione dei fattori di pericolo e stima e valutazione dei rischi.

# INTERVENTO DIAGNOSTICO

*E' la diagnosi precoce della malattia, basata su un'anticipata sensibilità della diagnosi che permette la tempestiva adozione di terapie efficaci.*

E' caratterizzato da

- competenza particolare delle strutture sanitarie;
- dimensione collettiva del progetto, per gli aspetti epidemiologici (individuazione della popolazione a rischio, verifica dei risultati), per la informazione e la comunicazione;
- dimensione individuale sul piano operativo;
- limitazione alle malattie con possibile sensibilità anticipata della diagnosi;
- disponibilità di test efficaci, economici, di buona sensibilità, non pericolosi e accettabili dalla popolazione.

# I PARADIGMI DELLA PREVENZIONE MESSI IN DISCUSSIONE

(Rose G,1997 -Tombesi M, 1997-Vineis P,1997-Spisanti S, 1998-Valsecchi M,1998)

## 1. Prevenire è meglio che curare.

*Occorre individuare le situazioni in cui prevenire è meglio che curare.*

## 2. E' bene tutto ciò che porta a evitare le malattie, ad allungare la durata della vita e a promuovere più elevati livelli di salute.

*Anche la medicina preventiva deve rispettare il diritto all'autodeterminazione personale.*

# I PARADIGMI DELLA PREVENZIONE MESSI IN DISCUSSIONE

(Rose G,1997 -Tombesi M, 1997-Vineis P,1997-Spisanti S, 1998-Valsecchi M,1998)

## 3. Il comportamento dei singoli non deve comportare rischi per la salute della comunità.

- Ogni diritto del singolo deve conciliarsi con i suoi doveri verso la comunità.
- Ogni intervento coercitivo che limita la libertà personale per prevenire un rischio potenziale per la comunità deve essere dimostrato necessario e con vantaggi verificabili per la salute collettiva.
- Nessun intervento sanitario può essere efficiente se non è prima di tutto efficace e qualunque prestazione anche preventiva deve essere considerata inefficace finché non è dimostrato il contrario.

# I PARADIGMI DELLA PREVENZIONE MESSI IN DISCUSSIONE

(Rose G,1997 -Tombesi M, 1997-Vineis P,1997-Spisanti S, 1998-Valsecchi M,1998)

## 4. L'educazione alla salute è sempre allineata sul valore del bene per il cittadino.

- Lo è quando costituisce alternativa alla regolazione coercitiva dei comportamenti, non minaccia l'autodeterminazione individuale ma la potenzia.
- Lo è quando aumenta l'autonomia dei singoli, facendo emergere le conseguenze del loro comportamento e le possibili alternative.

# I PARADIGMI DELLA PREVENZIONE MESSI IN DISCUSSIONE

(Rose G,1997 -Tombesi M, 1997-Vineis P,1997-Spisanti S, 1998-Valsecchi M,1998)

## 5. Ogni progetto destinato a tutelare la salute pubblica in una società sviluppata minaccia gli interessi economici.

In una sanità pubblica che persegue la promozione della salute, la prevenzione della malattia e il miglioramento della qualità della vita tramite “interventi sociali complessivi e organizzati”, l’interesse di salute e a ltri interessi compresi quelli economici costituiscono un *unicum* e non due facce contrapposte della stessa medaglia,

# IL PERICOLO E IL RISCHIO

## ■ PERICOLO

Proprietà di un fattore biologico, fisico, chimico atta a determinare un effetto dannoso alla salute (dati di letteratura e della ricerca scientifica).

## ■ RISCHIO

Stima delle probabilità che un fattore di pericolo, in determinate condizioni di concentrazione e di esposizione allo stesso, produca effetti nocivi.

## ■ VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Stima della frequenza, gravità, estensione degli effetti nocivi attesi, tenuto conto anche della percezione del rischio.

# IL PERICOLO E IL RISCHIO

- OMS – Ambiente e Sanità – Quaderni Sanità Pubblica, n. 50,1987.
- OMS – Communicating about Risks Environment and Health in Europe, 1998.
- Regolamento CE n.1488/1994 della Commissione del 28.6.1994.
- Ministero Lavoro – Circ. 7.8.1995, n.102 (in applicazione del D.Lgs. 626/94)
- Ministero Sanità – Circ. 28.7.1996, n.21 (in applicazione norme igiene e sicurezza alimenti)

# PERCEZIONE DEL RISCHIO

*Percezione soggettiva, influenzata da età, sesso, cultura, grado di istruzione, che determina il giudizio di rischio trascurabile, accettabile, inaccettabile.*

- E' particolarmente elevata quando :
  - l'esposizione è involontaria;
  - l'esposizione non è equa, con vantaggi solo per pochi;
  - è ritenuto insufficiente il controllo sulle sorgenti del pericolo;
  - sono insufficientemente conosciuti gli aspetti tecnici;
  - è insufficiente l'informazione scientifica;
  - si temono malattie particolarmente drammatiche (tumori)

# LA INFORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

## INFORMAZIONE

- *Processo unidirezionale che trasmette alla comunità notizie sui pericoli e sui rischi forniti dalle istituzioni e/o dagli esperti*



## COMUNICAZIONE

- *Processo interattivo basato sullo scambio reciproco di informazioni, esperienze e conoscenze tra i partecipanti coinvolti e/o interessati al rischio*



# LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO



# LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO



- *Tutti i soggetti interessati partecipano attivamente al processo*
- *Tutti i soggetti interessati hanno accesso alle informazioni*
- *E' assicurata la comunicazione anche dei limiti e dei dubbi sulle evidenze scientifiche*

# LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

## Gli obiettivi



- *Migliorare la conoscenza della comunità sui pericoli e sui rischi per la salute ai quali è esposta*
- *Creare opportunità per fare imparare e per facilitare cambiamenti nei comportamenti individuali e collettivi riconosciuti quali fattori di pericolo per la salute*
- *Acquisire la partecipazione e il massimo consenso possibile alle decisioni finalizzate alla gestione del rischio.*

# IL PROCESSO PER LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

**Individuazione dei  
fattori di pericolo**

Probabilità di effetti indesiderati e stima della frequenza attesa considerata l'esposizione e l'entità dei fattori di pericolo.  
Stima degli effetti : gravità, estensione, distribuzione.

**Stima del rischio**

Confronto dei rischi attesi con altri rischi accertati, rischi volontari e altri.  
Accettabilità o meno del rischio da parte della comunità tenuto conto anche della percezione, dagli organi di governo locale e dai gruppi politici

**Valutazione del rischio**

**Gestione del rischio**

Misure di controllo  
Fattibilità  
Vantaggi, svantaggi, costi  
Eventuale livello di rischio accettabile sulla base del rapporto rischio/benefici

(OMS,1998 - Modello partecipativo di Ulm)

# LA CREDIBILITA' DELLA COMUNICAZIONE

Tempi lunghi per acquisirla  
Facilità e rapidità nel perderla  
Difficoltà a riacquisirla

Condizioni che la influenzano positivamente la credibilità:

- *Comunicazione interattiva sistemica e completa.*
- *Indipendenza della comunicazione rispetto ai diversi interessi in gioco.*
- *Ruolo attivo dell'organo di governo locale nella mediazione tra interessi contrapposti.*
- *Dimostrazione che è stato fatto, viene fatto e sarà fatto tutto quanto è in potere degli organi di governo, tenuto conto delle decisioni proprie delle istituzioni ma formatesi con la partecipazione della comunità al processo comunicativo.*

# RUOLO DEL COMUNE PER LA COMUNICAZIONE

Compete al Comune, con il supporto tecnico dell'ASL, la promozione e la gestione del processo comunicativo in quanto:

- è titolare delle funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica, compresa la prevenzione delle malattie infettive e diffuse;
- rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi compresi quelli di salute, e ne promuove lo sviluppo (Art. 3, D.Lgs. n.267/2000)
- gli competono tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione e il territorio, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona (esclusi quelli sanitari) e alla comunità, dell'assetto e uso del territorio e dello sviluppo economico (art.13, D.Lgs. n.267/2000);

# RUOLO DEL COMUNE PER LA COMUNICAZIONE

Compete al Comune, con il supporto tecnico dell'ASL, la promozione e la gestione del processo comunicativo in quanto:

- è titolare delle funzioni di pianificazione in materie che hanno rilevanza ai fini di salute (urbanistica, traffico e mobilità, servizi sociali, ecc.);
- partecipa alle definizioni delle linee di indirizzo e alla verifica delle attività delle ASL (art.3, D.Lgs. n.502/1992);
- il Sindaco è autorità sanitaria locale (art. 13, Legge n.833/1978);
- è tenuto alla informazione e comunicazione alla popolazione (Legge n. 150/2000).

# Fine

- Grazie.