

LA MEDICINA PREVENTIVA RIABILITATIVA E SOCIALE

LA MEDICINA PREVENTIVA 1

- ⊙ E' comunemente definita come **l'insieme delle pratiche volte ad evitare l'insorgenza di malattie o ad incidere sul loro decorso limitandone la progressione**
- ⊙ Si distinguono una **prevenzione primaria**, una **prevenzione secondaria**, una **prevenzione terziaria**

LA MEDICINA PREVENTIVA 2

- **PREVENZIONE PRIMARIA** : Caratterizzata dagli interventi preventivi effettuati prima che la malattia si sia instaurata
- **PREVENZIONE SECONDARIA**: Contraddistinta dagli accertamenti diagnostici e dalle cure praticate nella fase di latenza clinica della malattia, nella fase in cui è ancora soggettivamente asintomatica
- **PREVENZIONE TERZIARIA**: Identificata dal trattamento terapeutico delle malattie conclamate e dal trattamento riabilitativo di quelle invalidanti

3

MEDICINA PREVENTIVA 3

- Può pertanto concludersi che qualsivoglia intervento medico, sia di tipo terapeutico che riabilitativo, se adeguatamente prestato, presenta di per se aspetti preventivi.
- La M.P. propriamente detta, ha un proprio campo d'azione, delimitato da quegli interventi sull'ambiente e sull'uomo volti a prevenire l'insorgenza delle malattie ovvero a conservare o promuovere lo stato di salute.

4

MEDICINA PREVENTIVA 4

◎ INTERVENTI SULL'AMBIENTE:

NEI CONFRONTI DELLE PATOLOGIE INFETTIVE E PARASSITARIE (tifo, paratifo, dissenteria, epatite virale, TBC, malaria etc)

- Costruzione di fognature ed acquedotti
- Costruzioni di centrali del latte
- Bonifica di terreni paludosi
- Demolizione e ricostruzione di stabili fatiscenti

5

MEDICINA PREVENTIVA 5

◎ INTERVENTI SULL'AMBIENTE

NEI CONFRONTI DELLE PATOLOGIE CRONICHE NON INFETTIVE (m. dismetaboliche, m. cardiovascolari, m dell'apparato respiratorio, neoplasie):

- su ogni tipo d'inquinamento negli ambienti di vita e di lavoro
- sui tempi e ritmi di lavoro
- sull'ambiente sociale in rapporto al luogo di lavoro
- sul tempo libero
- sui trasporti in rapporto al luogo di lavoro
- sull'ubicazione dell'abitazione in rapporto al luogo di lavoro

6

MEDICINA PREVENTIVA 6

INTERVENTI SULL'UOMO

CONCERNENTI LE PATOLOGIE INFETTIVE

Vaccinazioni su gruppi esposti

CONCERNENTI LE PATOLOGIE CRONICHE NON INFETTIVE

-Accertamento diagnostico precoce (Prevenzione secondaria)

-La Prevenzione primaria, grazie agli studi sui fattori predisponenti, è possibile ma a livello individuale, attraverso interventi su soggetti selezionati, riguardanti:

- .fattori di rischio di tipo quantitativo (peso, P.A., glicemia, n.sigarette fumate etc)
- .abitudini di vita
- .educazione sanitaria
- .controlli periodici in base al rischio

7

MEDICINA PREVENTIVA 7

In conclusione gli interventi sull'uomo cessano di essere.

- di massa
- impositivi
- occasional

per diventare

- individuali
- di tipo educativo
- continui

8

MEDICINA RIABILITATIVA 1

SUL PIANO OPERATIVO SI DISTINGUONO INTERVENTI RIABILITATIVI DI TIPO MEDICO (MEDICINA RIABILITATIVA) DA INTERVENTI RIABILITATIVI DI TIPO SOCIALE (RIABILITAZIONE SOCIALE)

ATTIVITA' SANITARIE DI RIABILITAZIONE: complesso di interventi valutativi, diagnostici, terapeutici, e altre procedure volte a portare il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare efficacemente ed a farlo tornare attivo nell'ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale

9

MEDICINA RIABILITATIVA 2

ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE SOCIALE: complesso di azioni, attività e interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale ed economica con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.

Il tutto indipendentemente dalla gravità delle menomazioni del disabile, al fine di contenerne la condizione di handicap.

10

MEDICINA RIABILITATIVA 3

LIVELLI ASSISTENZIALI DEGLI INTERVENTI SANITARI DI RIABILITAZIONE

- **Attività di riabilitazione intensiva:** volte al recupero di disabilità importanti con elevato impegno terapeutico e di personale qualificato (fisioterapista, logopedista, terapista occupazionale, educatore, etc)
- **Attività di riabilitazione estensiva:** attività di più moderato impegno terapeutico volte essenzialmente alla prevenzione di aggravamenti possibili in disabili stabilizzati nonché a soggetti con disabilità a lento recupero o con disabilità croniche evolutive (impegno terapeutico 1-3 ore/die).

11

MEDICINA RIABILITATIVA 4

LIVELLI ORGANIZZATIVI

In relazione alla loro complessità e intensività:

- ❖ **Strutture sanitarie di riabilitazione**
- ❖ **Strutture socio-sanitarie con presenza di attività riabilitative a prevalente rilievo sanitario**
- ❖ **Strutture con attività riabilitativa a prevalente rilievo sociale**

12

MEDICINA RIABILITATIVA 5

STRUTTURE SANITARIE DI RIABILITAZIONE

Ospedaliere:

- ❖ **Presidi di III livello**
 - Unità spinale
 - Unità per le gravi cerebrolesioni
 - Unità per gravi disabilità in età evolutiva
 - Unità neuropsicologica
- ❖ **Presidi di II livello**
- ❖ **Attività di I livello**
 - Attività di lungodegenza post acuzie
 - Ambulatori interni ed esterni

Extraospedaliere:

- ❖ **Presidi di II livello**
- ❖ **Presidi territoriali di riabilitazione di I livello**
 - Centri ambulatoriali di riabilitazione
 - Presidi di riabilitazione funzionale

13

MEDICINA RIABILITATIVA 6

STRUTTURE SOCIO-SANITARIE CON PRESENZA DI ATTIVITA' RIABILITATIVE A PREVALENTE RILIEVO SANITARIO

- Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.)**
- Centro socio-riabilitativo diurno**
- Centro socio-riabilitativo residenziale**

14

MEDICINA RIABILITATIVA 7

STRUTTURE CON ATTIVITA' RIABILITATIVA A PREVALENTE RILIEVO SOCIALE

Strutture socio-riabilitative:

- Residenze protette
- Comunità alloggio
- Case famiglia

Centri di formazione professionale e collocamento agevolato al lavoro

Servizi socio-culturali e di socializzazione

MEDICINA RIABILITATIVA 8

◎ IL LAVORO IN TEAM NELLA RIABILITAZIONE

Il team può essere multidisciplinare (i singoli professionisti prendono decisioni indipendenti nell'ambito dei settori di competenza) e il risultato finale è la somma dei loro apporti specialistici

Il team può essere interdisciplinare (i singoli professionisti prendono le decisioni insieme, sulla base di informazioni condivise) e il risultato è diverso dalla semplice somma dei singoli apporti specialistici

Nell'ambito della M.R. è stata ampiamente valorizzato la validità del team interdisciplinare

MEDICINA RIABILITATIVA 9

◎ LE 11 REGOLE DI Mc GREGOR

Undici sono le caratteristiche che deve avere un team per essere valido, efficace ed efficiente secondo McGregor (1960):

- I) l'atmosfera deve essere informale, confortevole e rilassata; non deve esserci nessuna tensione evidente. E un'atmosfera di lavoro nella quale la gente è coinvolta e interessata, non ci sono segni di insofferenza;
- II) c'è molta discussione nella quale virtualmente ognuno partecipa, ma sempre coerentemente con gli impegni del gruppo. Se la discussione esce dal tema, qualcuno deve riportarla sull'argomento giusto;

17

MEDICINA RIABILITATIVA 10

- III) i compiti e gli obiettivi del gruppo sono ben compresi e accettati da tutti i membri. Gli obiettivi saranno stati in precedenza oggetto di discussione fino a raggiungere una loro formulazione e al conseguente coinvolgimento di tutti i membri nel raggiungerli;
- IV) ogni membro deve ascoltare gli altri! La discussione non deve essere condotta in modo da saltare da una idea a un'altra non a essa correlata. Ogni idea deve essere ascoltata, I partecipanti al gruppo non devono avere paura che i loro pareri siano considerati sciocchi anche se possono apparire fuori tema;

18

MEDICINA RIABILITATIVA 11

- V) all'interno del gruppo deve essere permesso il dissenso e un'ottica di dialettica costruttiva. La dialettica con chi non condivide le strategie e gli obiettivi rappresenta un elemento di utilità nel lavoro del gruppo per una maggiore definizione degli obiettivi, un approfondimento delle strategie e delle modalità operative, purché non si traduca in un conflitto aperto. Tutti devono lavorare al raggiungimento dello stesso obiettivo e non contro;

19

MEDICINA RIABILITATIVA 12

- VI) la maggior parte delle decisioni viene presa ricercando un largo consenso e in esse è chiara una generale condivisione e l'impegno di tutti. Comunque ci saranno alcuni membri che si opporranno parzialmente alle azioni da intraprendere pur mascherando il disaccordo in un apparente consenso. Nell'attività del team deve essere ridotto al minimo l'utilizzo delle votazioni ed è deleterio utilizzare la semplice maggioranza per giustificare le decisioni di base relative all'azione del gruppo;

20

MEDICINA RIABILITATIVA 13

VII) le critiche sono frequenti, franche e relativamente serene. Ci sono scarse evidenze di attacchi personali sia in forma aperta sia nascosta. Le critiche sono uno strumento costruttivo se orientate a capirne e rimuoverne le cause facilitando in tal modo l'operatività del gruppo;

VIII) i membri del team sono liberi nell'esprimere i loro sentimenti e le loro idee sia sui problemi sia sull'attività del gruppo. Tutti sembrano conoscere bene cosa pensano gli altri circa i vari argomenti e le discussioni in corso;

21

MEDICINA RIABILITATIVA 14

IX) quando un'azione è decisa sono chiaramente definiti i compiti di ognuno e ben accettati da tutti;

X) il leader del gruppo non lo domina, né il gruppo ostacola la sua attività. Nelle attività di gruppo appare chiaro che la conduzione dello stesso cambia nel tempo in rapporto alle circostanze; i diversi membri del gruppo in rapporto ai diversi momenti di attività del gruppo;

22

MEDICINA RIABILITATIVA 15

XI) il gruppo è cosciente circa le proprie modalità operative; frequentemente è necessario fermarsi per analizzare le modalità di lavoro del gruppo. I problemi possono essere legati alla definizione di precise procedure che attraverso una discussione aperta devono essere individuate per riprendere un proficuo lavoro.

23

MEDICINA RIABILITATIVA 16

- ◎ **IL PROGETTO RIABILITATIVO: E' costituito da un insieme di proposizioni elaborate dal team riabilitativo e coordinate dal medico responsabile**

- ◎ **I PROGRAMMI RIABILITATIVI: sono un insieme di proposizioni elaborate dal team riabilitativo e previste dal Progetto Riabilitativo, formulate per un paziente specifico**

24

MEDICINA RIABILITATIVA 17

◎ Informazioni ai pazienti

- > Nella maggior parte dei casi, deve essere presupposta l'informazione del paziente**
- sul suo stato di disabilità,**
- sulla sua cooperazione nel tentare di emendare in tutto o in parte la disabilità,**
- sulla sua educazione a gestire una perdita funzionale inemendabile ed il conseguente svantaggio sociale.**

25

MEDICINA RIABILITATIVA 18

◎ Rapporto con i familiari

Una disabilità grave è un evento che si ripercuote sull'intero nucleo familiare del paziente.

I familiari stessi assurgono così, insieme al paziente, al ruolo di vittime dell'evento disabilitante e di partecipanti al processo di riabilitazione.

>Il team riabilitativo deve costituire per essi un punto di riferimento in termini di informazione, addestramento, sostegno, indirizzo.

26

MEDICINA SOCIALE 1

- ◎ **“La medicina sociale sarebbe lo strumento per operare l’inserimento negli ordinamenti dello Stato di quelle norme atte a proteggere la salute pubblica degli studi e delle esperienze acquisite in campo medico”**

27

MEDICINA SOCIALE 2

- ◎ **“ La medicina sociale comprende tutte le misure di previdenza, dirette e indirette, che hanno per scopo la tutela della salute pubblica:**

- >per evitare le malattie o impedirne la diffusione,**
- >per conservare e migliorare l’integrità fisica,**
- >per riparare infine le perdite occasionate dalle sofferenza fisiche**
- >per riparare infine le perdite occasionate dalla sofferenza mentale**

28

MEDICINA SOCIALE 3

“La medicina sociale sintetizza i risultati scientifici e pratici delle diverse discipline biologiche e sociali, informando i costumi dei popoli e le leggi dei governi allo scopo di

- tutelare sufficientemente la vita fisica, morale ed economica delle Nazioni,**
- col diminuire la morbosità e mortalità umana,**
- prolungare la vita media di tutte le classi**
- migliorare l'umanità.”**

29

MEDICINA SOCIALE 4

>“La medicina sociale è quella branca dello scibile medico alla quale compete, sotto il profilo scientifico e pratico di indagare, acquisire e studiare gli elementi ed i caratteri dei fenomeni biologici che interessano la società e le condizioni sociali di rilevanza medica, nella loro evoluzione e nel loro continuo divenire;

>

30

MEDICINA SOCIALE 5

- ◎ **Sul piano applicativo reperisce ed indica le modalità più idonee affinché tutta la popolazione sia dotata ed usufruisca dei mezzi di ordine preventivo, curativo e riabilitativo propri della medicina; le sue finalità si concretizzano nel mantenimento o nella realizzazione del benessere dell'uomo inserito nella società"**

31

MEDICINA SOCIALE 6

La medicina sociale è lo studio della salute nel senso più ampio,

Ricerca i determinanti della salute come reddito, povertà, educazione, fattori ambientali

Ricerca la cura e le influenze genetiche, a differenza della medicina clinica che studia i problemi di salute del singolo.

32

MEDICINA SOCIALE 7

Ha tre importanti campi di studio e di azione:

- > **Studiare la distribuzione di una malattia e delle disabilità nella popolazione**
- > **Studiare i fattori che influenzano questa distribuzione,**
- > **Analizzare l'organizzazione del sistema sanitario nella comunità.**

33

MEDICINA SOCIALE 8

⊙ **La Medicina sociale è una scienza interdisciplinare:**

- > **Sociologia**
- > **Medicina del lavoro**
- > **Medicina legale**
- > **Economia sanitaria**
- > **Statistica sanitaria**
- > **Igiene**

34

MEDICINA SOCIALE 9

◎ **Problematiche attuali:**

◎ **livelli consistenti di morbosità e disabilità da malattia mentale e da diabete**

◎ **alti livelli di morte al di sotto dei 65 anni dovute a patologie legate allo stile di vita, in particolare:**

- > **malattie cardio vascolari**
- > **malattie neoplastiche**

Il fumo è il fattore cruciale.

35

MEDICINA SOCIALE 10

> **il riemergere di importanti malattie infettive come la tubercolosi complicato dal problema crescente delle resistenze ai farmaci antimicrobici.**

> **l'aumento dell'incidenza di patologie correlate all'età avanzata**

> **variazioni e diseguaglianze nello stato di salute con evidenze scientifiche sostanziali che le persone più povere, gli svantaggiati, e i gruppi socialmente esclusi hanno un rischio significativamente più alto di morbosità e mortalità.**

36

MEDICINA SOCIALE 11

◎ Salute collegata a:

- > lavoro
- > abitazione
- > reddito
- > istruzione
- > equità sociale
- > sistema di sicurezza sociale
- > ecosistema stabile
- > sviluppo sostenibile
- > rispetto dei diritti umani

37

MEDICINA SOCIALE 12

◎ Caratteristiche delle malattie sociali:

1. **Larga diffusione nella popolazione (cd alta incidenza) e continuità di alta frequenza**
2. **gravi ripercussioni di ordine economico e sociale determinati da queste popolazioni**
3. **gravità di danni che provocano nel singolo individuo colpito (es meningite)**

38

MEDICINA SOCIALE 13

- ◉ **Definizione di “salute” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità:**

“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o difetti”

39

MEDICINA SOCIALE 14

- ◉ **Concetto dinamico della salute:**

> “Salute è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell’individuo dinamicamente inserito nel suo ambiente naturale e sociale”.

40