

Cos'è la salute per te?

1^a
FASE

P. Arcadi, L. Bonetti, S. Bonfadini, C. Botter, A. Demarchi,
A. Fortunato, E. Manzoni, M. Morici, P.C. Motta, S. Nobile, D. Pasqua,
MC. Perri, L. Salvini, B. Sappa, A. Todisco, A. Zagari, E. Zanella

BACKGROUND

La ricerca ASI "Di quali bisogni di salute si occupa l'infermiere" (2015), ha portato in luce quanto oggi l'agire dei professionisti debba orientarsi alla risposta dei nuovi bisogni di salute che il mutato quadro sociale, epidemiologico, culturale e dei luoghi di cura sta facendo emergere. L'attuale scenario socio-sanitario, che pone l'accento sulla presa in carico di tali bisogni, sulla cronicità e sullo spostamento del baricentro dall'ospedale verso i luoghi di vita delle persone, unitamente alle prospettive di sviluppo in essere della professione infermieristica, sollecitano alcuni interrogativi fondamentali: cosa si intende per salute? Quali bisogni di salute esprimono le persone oggi? Quale contributo di risposta ai bisogni di salute espressi può porre in essere la disciplina infermieristica oggi?

OBIETTIVI

- Conoscere cosa intendono le persone adulte quando parlano di **salute**
- Conoscere i **determinanti della salute** che emergono dalle opinioni dei cittadini
- Individuare i **bisogni di salute** espressi

METODI E STRUMENTI

- 1° FASE: Studio qualitativo (12/2016 - 09/2017)
- 2° FASE: Studio metodologico (01/2018 - 06/2018)
- 3° FASE: Studio descrittivo-correlazionale (07/2018 - 10/2018)

Campionamento: propositivo, secondo criterio. Soggetti adulti stratificati per classi di età.

- **Fase 1: intervista piramidale (Landfield, 1987) in piazze cittadine di Regione Lombardia.**

- Fase 2: dai risultati della ricerca qualitativa verranno estrapolati gli item per la costruzione di un questionario
- Fase 3: survey

Analisi dei dati:

- **Fase 1: analisi qualitativa del contenuto: categorizzazione, analisi delle implicazioni e dei contrasti, ricategorizzazione**
- Fase 2: analisi psicometriche (validità di facciata, contenuto, costruito)
- Fase 3: statistica descrittiva/inferenziale



Le fasi successive della ricerca, attraverso una survey su larga scala, cercheranno di evidenziare la correlazione tra le variabili emerse e le caratteristiche dei partecipanti.

RISULTATI

Sono state identificate **otto macro-categorie** che compongono il concetto di salute per gli intervistati: 1) assenza di malattia 2) atteggiamenti e comportamenti proattivi nel prendersi cura 3) autonomia-indipendenza 4) equilibrio 5) lavoro - soldi - ambiente 6) relazioni interpersonali 7) predisposizione di sentimenti e stati d'animo 8) stili di vita

CONCLUSIONI

Alla luce dei risultati di questa 1^a Fase, è possibile individuare il contributo dell'infermiere e dell'infermiere di famiglia, nello scenario di cambiamento descritto e nel percorso di risposta ai bisogni di salute dei cittadini. **La salute è un'esperienza profondamente soggettiva**, risulta quindi complesso il tentativo di categorizzazione: a ciascun individuo corrisponde un differente progetto influenzato da giudizi e valori esistenziali; la salute è percepita come un fatto reale, ma rimane sempre soggetta alla valutazione umana: **persone oggettivamente malate riferiscono percezione personale di benessere mentre coloro che non hanno alterazioni riscontrabili clinicamente avvertono un senso di malessere.**

Si evidenziano 4 livelli principali di concettualizzazione della SALUTE:

- buon funzionamento dell'organismo che risponde ad una norma di efficienza: **paradigma "bio-medico" legato al benessere psico-fisico**
- **schemi di comportamento manifesto**, di azioni e abitudini proattive: individuo visto come protagonista unico ed indiscusso delle proprie scelte
- concezione di salute riferita all'**esperienza emotiva**: agli stati d'animo influiscono positivamente o negativamente sulla vita
- salute come risultato di uno **stile di vita salutista**: attenzione all'alimentazione, alla forma fisica e a non cedere a vizi dannosi per il corpo

