



Le Dimensioni psicologico- cliniche e della Salute in Sanità e nella Promozione del Benessere

**Department of Psychological, Health and Territorial Science
University "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara**

aa 2017-2018

annarita.frullini@tin.it



Le Dimensioni psicologico- cliniche e della Salute in Sanità e nella Promozione del Benessere

Sono stati presentati

Evoluzione del concetto di salute

Contrasto violenza&abuso

Medicina di genere

Il concetto di salute,
ha ricevuto nel tempo interpretazioni diverse, che hanno influenzato
finalità e modalità dell'intervento sanitario.

tre paradigmi:
la salute come assenza di malattia,
la salute come stato completo di benessere
e la salute come equilibrio.

Se si guarda all'uomo in senso globale,
la salute e la malattia appaiono non come elementi estrinseci all'esperienza quotidiana
bensì anche come vissuti soggettivi.

La salute non è un dato ma una conquista;
non viene acquisita una volta per tutte ma va continuamente ricercata;
è un compito, è uno stile di vita,
che si arricchisce di quella dimensione etica
che congloba le altre dimensioni (organica, psichica, ecologica).

E' in tal senso che la salute si definisce
in rapporto anche a fattori non medici (alimentazione, condizioni di lavoro,
abitazione, etc.), sui quali possono incidere le scelte individuali e collettive.
Promuovere e tutelare la salute diventa allora - prima che un diritto - un vero
dovere, che va concretizzato nella prevenzione o nella cura per recuperare, nei
limiti, del possibile, la salute quando la malattia l'ha già compromessa.

L'inclusione di fattori anche non medici nel concepire il concetto di salute
ha consentito di sviluppare un'importante distinzione tra disabilità e malattia.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986 (Carta di Ottawa)
definisce la salute come “un concetto positivo che amplifica le risorse
sociali e personali, così come le capacità fisiche”.

Percorso dell'OMS e classificazioni di malattia / salute. ■

Dal 1970 al 2001, si passa da una definizione della malattia in modo causale dove l'attenzione era focalizzata sull'**eziologia** delle patologie all'introduzione di un concetto come il **funzionamento**.

La Classificazione Internazionale
del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF, 2001)

**descrive lo stato di salute delle persone
in relazione agli ambiti esistenziali,
al contesto socio-culturale di riferimento (sociale,
familiare, lavorativo).**

**Valuta l'impatto di salute/malattia nel corpo e nella
quotidianità della persona,
le conseguenze e l'influsso
del contesto ambientale.**

**Evidenzia come le persone possano convivere con la loro patologia,
e cosa sia possibile fare per migliorare la qualità della loro vita. La
disabilità viene considerata come
un'esperienza che tutti, nell'arco della vita, possono sperimentare.**

SSN

...sostenibilità, organizzazione,
qualità dichiarata e percepita,
code e liste di attesa....

LA TUTELA DELLA SALUTE

Il diritto alla salute, intesa non tanto come "assenza di malattia", ma come "stato di benessere fisico, mentale e sociale" (OMS 1948) è individuato come diritto fondamentale della persona dalla Costituzione della Repubblica, che all'articolo 32 prevede "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti."

1958 Istituzione Ministero della Sanità

1968 Sistema mutualistico (medico della mutua)

1978 Legge 833 istituzione del SSN

(Stato, Regioni ed Enti Locali: modello centralizzato, burocratico, finanziamento indipendente dai risultati "a piè di lista")

L' "aziendalizzazione" della sanità

DLgs 502/92, DLgs 517/93,

SSN (Stato e Regioni: modello decentrato)

DLgs 229/99 (riforma Bindi Rafforzata l'aziendalizzazione e la regionalizzazione.

Convegno
CUG: strumento di promozione della salute e del benessere

Mercoledì 21 maggio 2014

Codice edizione: SDS 13086/AE
SEDE: Auditorium “G. Gaber”, Palazzo Pirelli,
Piazza Duca d’Aosta 3, 20124 Milano

Milano 27 novembre
2014

Maria Antonietta
Banchero
Direzione Generale
Salute

LA RETE C.U.G. DI REGIONE LOMBARDIA
I CUG COME STRUMENTO DI
PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE

Comitato Unico di Garanzia C.U.G.

**In benessere:..... e vissero
felici e contenti**

Aula Magna Facoltà di Medicina
10 marzo 2016 dalle 14 alle 18

VII edizione del convegno CUG sul Benessere
in collaborazione con il CUG dell'Università

padri e madri "fondatori" della medicina narrativa

Arthur Kleinman

Byron Good,

Rita Charon

Arthur Kleinman creò la distinzione concettuale del termine malattia in disease e illness.

La lingua italiana intende la malattia in senso biomedico che è il disease, ma sfuma sul significato di illness, che indica il vissuto, l'esperienza soggettiva della malattia.

A Rita Charon, un medico clinico, docente alla Columbia University, si deve la "sistematizzazione" di quella che vuole essere la Medicina narrativa basata sull'evidenza.

Non solo empatia più tecnica, ma un approccio culturale di ascolto e di rispetto legato al singolo malato per migliorare comunicazione, aderenza alla terapia e sistema dell'assistenza.

La medicina narrativa aiuta a mettere a punto un'agenda centrata sui pazienti e a generare nuove ipotesi " [T. Greenhalgh, B.Hurwitz]

La narrazione dell'esperienza personale - ri-elaborata - può avere un ruolo nelle relazioni di cura, quando la sofferenza, diventata condivisibile, si trasforma in risorsa.

È bene distinguere tra il momento esclusivamente emotivo, (sfogo liberatorio, o denuncia gridata) e narrazione fatta in modo costruttivo

Anche per l'operatore la narrazione diventa come strumento di autoriflessione sulla propria pratica professionale.

OMNI network è la rete delle esperienze di medicina narrativa

La rete e il web hanno cambiato la nostra vita

intelligenza sequenziale,

favorita dalla lettura e dall'uso di codici alfabetici (scrittura) successione lineare e consecutiva di informazioni e argomenti, ha un prima e un dopo e una direzione precisa.

intelligenza simultanea,

favorita dall'uso di codici iconici, basati sull'immagine. Più elementi contemporaneamente con un approccio "concentrico" più che lineare, senza una gerarchia ma con rimandi trasversali plurimi: una rete, multimediale: multisensoriale, un testo sempre aperto.

Attitudine a cogliere eventi disparati che avvengono contemporaneamente

La terza fase. Forme di sapere che stiamo perdendo.

Raffaele Simone Laterza, 2000

Intelligenza connettiva

è espressione dell'intelligenza di una persona sostenuta attraverso la connessione con altre persone.

Si affida alla "moltiplicazione" delle intelligenze,
favorita dalla connessione,

piuttosto che alla loro somma, situata nel "collettivo".

Derrick de Kerckhove,
direttore del McLuhan Program in Culture&Technology
alla University of Toronto (Canada)
tra i massimi studiosi internazionali di comunicazione e nuove tecnologie

“La comunicazione deve essere continuativa e non episodica, facile e comprensibile, basata su dati e non opinioni.

**Comunicare equivale a raccontare una storia:
per comunicare serve**

conoscenza

(bisogna sapere di cosa si parla),

tempestività

(occorre essere disponibili per gli altri),

sintesi

**(è necessario saper distinguere tra cose
essenziali e di secondario rilievo),**

chiarezza

**(si deve saper ragionare costruendo immagini,
immaginando come costruirle per aiutare gli altri a ragionare).**

Davide Bennato Catania dipartimento scienze umanistiche

Contrasto alla violenza

- **Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e contrasto alla violenza sessuale, e in tema di atti persecutori (DL n 11/2009 convertito in L n 38/2009).**

La legge antistalking ha contribuito a far emergere situazioni persecutorie sommerse, imputabili alle fattispecie di reato previste art 612 bis del CP.

- **Legge in materia di contrasto alla violenza di genere (DL n 93/2013 del 14 agosto 2013 convertito in L n 119/2013 15 ottobre 2013).**

Ha rafforzato gli interventi precedenti e previsto misure di tutela giudiziaria e sostegno alle vittime.

(Art. 5 Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere

Art. 5 bis Azioni per i centri antiviolenza e le case-rifugio.)

Con **la legge 285/15**
(legge di Stabilità 2016)
sono stati istituiti

"Percorsi di tutela delle vittime di violenza"
nelle aziende sanitarie e ospedaliere,
spesso chiamati "**Codici rosa** " che,
tenuto conto delle esperienze già operative
a livello locale, **si sarebbero avvalsi**
di risorse finanziarie, umane e strumentali
già previste a legislazione vigente.
(commi 790/791 dell'unico articolo 1).

16.02.2017 - Osservatorio Nazionale sul fenomeno della Violenza: insediati i tre tavoli tematici

Sul fenomeno della violenza per l'attuazione delle azioni
previste
dal Piano Straordinario contro la violenza sessuale e di genere.

individuare le tre aree tematiche cardine,

'normativa', 'percorso di tutela' e 'quadro strategico',

che comporranno la proposta per il nuovo piano contro la
violenza sessuale e di genere.

La violenza nega l'esistenza:

rispettiamo
la dignità delle donne

SILENZIO
GENERE
PARITÀ
DISCRIMINAZIONI
PAURA
RESPONSABILITÀ
1522
RISPETTO
DIGNITÀ
SERVIZI
SOLITUDINE
AIUTO
FAMIGLIE
RETI
VITTIME
CONSAPEVOLEZZA
VIOLENZA

Legge Regionale 4 del 24/02/2016

4 AZIONI CONCRETE

Sostegno alla rete
dei **centri antiviolenza**

Codice rosa nei
pronto soccorso degli ospedali

Promozione dell'inserimento
socio-lavorativo per le vittime

Attività di **sensibilizzazione
nelle scuole**

www.regione.piemonte.it/diritti

L.R. Abruzzo 20 ottobre 2006, n. 31

Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate.

L.R. Abruzzo 23 giugno 2016, n. 17

Istituzione e regolamentazione del "Codice Rosa" all'interno dei pronti soccorsi abruzzesi. Entrata in vigore il 2 luglio 2016.

Segni parlanti, occhi che ascoltano, semeiotica
della violenza per un nuovo protagonismo della cura.....

Luisa Vastano, Amelia Ceci

Le ragioni di questo convegno.....

Intervista di Walter Gatti a *Maria Brini e Annarita Frullini*.....

I costi sociali della violenza, prospettive e rimedi
possibili, la vittima nell'ordinamento giuridico
internazionale ed italiano, profili comparatistici....

Fulvio Rossi

Le case d'accoglienza

Reggio Emilia, *Alessandra Campani*.....

Milano, *Manuela Ulivi*.....

L'aiuto agli uomini maltrattanti

Modena, *Monica Dotti*.....

I servizi di emergenza (PS e 118)

Grosseto, *Claudio Pagliara*.....

Pescara, *Mirella Triozzi*.....

Reggio Emilia, *Anna Maria Ferrari*.....

LA PROFESSIONE

MEDICINA, SCIENZA, ETICA E SOCIETÀ

*Trimestrale della Federazione nazionale
degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri*



II . MMXIV

Convegno Nazionale

LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

SEGNI PARLANTI, OCCHI CHE ASCOLTANO
SEMEIOTICA DELLA VIOLENZA
PER UN NUOVO PROTAGONISMO DELLA CURA

REGGIO EMILIA, 11 APRILE 2014



*È così disce
da quello
E poi al di là di ogni imm.*

*c'è la grande speranza
che il tempo redima i folli
e l'amore spazzi via ogni cosa
e lasci inaspettatamente viva
una rima baciata*

Alda Merini

Violenza contro le donne, il quadro nero dell'Istat

La ricerca. Una su 5 vittima di abusi, stupri o tentati stupri. Vessazioni psicologiche per 4 donne su 10. «Un fenomeno ampio, diffuso e polimorfo, che incide gravemente sulla quotidianità»

Atti sessuali degradanti e umilianti, rapporti non desiderati e vissuti come violenza, abusi o molestie fisiche gravi come stupri o tentati stupri: il 21% delle donne italiane, oltre 4,5milioni, li ha subiti nel corso della propria vita. Un milione 157mila li ha sofferti nelle forme più gravi: 653mila donne sono state vittima di stupro, 746mila di tentato stupro. Sono i partner e gli ex i principali autori della violenza di genere per il 13,6% delle donne tra i 16 e 70.

E' impressionante la regressione nei rapporti tra sessi nella scuola italiana.

28 3 2017



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità



Istat
Istituto Nazionale
di Statistica

La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia

Istat Anno 2006

- 6.743.000 donne sono vittime di violenze fisiche o sessuali nella loro vita (31,9 % della classe di età considerata).
- 1.263.000 donne ha subito stupro o tentato stupro.
- 2.077.000 donne hanno subito Stalking.

**LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE
DENTRO E FUORI LA FAMIGLIA
Anno 2014 5 giugno 2015**

"COLPEVOLI DI DECIDERE"

Oltre 330 donne sono state uccise, dal 2000 a oggi,
per aver lasciato il proprio compagno.

Quasi la metà nei primi 90 giorni dalla separazione.

Sono i 'femminicidi del possesso',

e conseguono generalmente alla decisione
della vittima di uscire da una relazione di coppia.

A tale dinamica sono da attribuire con certezza almeno 213
femminicidi tra le coppie separate,
e 121 casi in quelle ancora unite

dove la separazione si manifesta come intenzione.

Il 45,9% avvengono nei primi tre mesi dalla rottura
(il 21,6% nel primo mese e il 24,3% tra il primo e il terzo mese).

Ma il **"tarlo dell'abbandono"** ha una forte capacità di persistenza
e di riattivazione nei casi di un nuovo partner della ex, della
separazione legale, o dell'affidamento dei figli.

Tanto che il 3,2% dei femminicidi nelle coppie separate
avviene dopo 5 anni dalla separazione.

Terzo Rapporto Eures 24 novembre 15

Cosa dice la letteratura scientifica

Da quando si studia la VIP
intimate partner violence

Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse - but vary with socio-economic circumstances.

Anche solo assistere alla violenza da bambini crea danni a volte non riparabili tramite processi epigenetici . Autori hanno individuato nei processi di Metilazione delle molecole biologiche, il meccanismo attraverso il quale si generano malattie come l'ansia e la depressione nei soggetti che sono stati esposti alla violenza da bambini come vittime e come spettatori. La salute peggiora nei bambini che assistono la violenza rispetto a quelli che la subiscono.

Svensson B, Bornehag CG, Janson S.:Acta Paediatr. 2011 Mar;100(3):407-12.

Telomere Shortening in Formerly Abused and Never Abused Women

Premio Nobel della Medicina del 2009 assegnato alla ricerca sull'invecchiamento cellulare.

Lo stress psicologico cronico può accelerare l'invecchiamento a livello cellulare.

I telomeri sono componenti di protezione che stabilizzano le estremità dei cromosomi e modulano l'invecchiamento cellulare.

Le donne esposte a violenza domestica subiscono uno stress cronico ed hanno salute peggiore.

La lunghezza dei telomeri nelle donne maltrattate era significativamente più breve rispetto ai controlli.

Humphreys J, Epel ES, Cooper BA, Lin J, Blackburn EH, Lee KA: Biol Res Nurs. 2012 Apr; 14(2):115-23.

Dr. Patrizio Schinco

Responsabile Centro Supporto ed Ascolto per le vittime di
violenza domestica Demetra

AOU San Giovanni Battista di Torino

La violenza si manifesta 10 volte più
frequentemente di quanto non venga percepito
dai medici o dagli altri sanitari. Stark E. et al , 1988

Le donne maltrattate ricorrono ai servizi sanitari
con una frequenza da 4 a 5 volte maggiore
rispetto alle donne non maltrattate.

Il 10 % delle donne maltrattate abusa di farmaci.

Omicidio di identità, pene oltre i 12 anni per chi sfregia le donne

La senatrice Laura Puppato, prima firmataria del disegno di legge trasversale per l'istituzione dell'omicidio di identità, ha presentato il disegno di legge

L'Introduzione nel codice penale degli articoli 577-bis, 577-ter e 577-quater in materia di omicidio d'identità è stata sottoscritta da tutti i gruppi parlamentari con una unanimità che in questa legislatura non ha precedenti. 23 marzo 2017

Il disegno di legge colma un vuoto normativo e rappresenta un unicum anche in campo europeo.

Il volto distrutto e volutamente sfregiato per sempre ha il valore di una morte civile, inferta con inaudito cinismo e frutto o causa, sopra ogni cosa, della volontà violenta di restare unici padroni dell'io profondo della vittima che si sarebbe voluta possedere.

lo sfregio del volto va a incidere profondamente sull'identità fisica, sociale e psicologica".

Medicina di genere

Medicina di genere

1998

L'Organizzazione Mondiale della Sanità prende atto
delle differenze di genere

2002

L'Organizzazione Mondiale della Sanità chiede che
l'integrazione delle considerazioni di genere nelle
politiche sanitarie diventi pratica standard in tutti i suoi
programmi

2005 Italia

Progetto ministeriale per la salute della donna

la medicina di genere

la medicina di genere non è quella del sesso femminile
non è una nuova branca specialistica ...

è una **dimensione trasversale della medicina**

che fornisce una chiave di lettura più corretta delle dimensioni
cliniche

è **strumento di appropriatezza clinica**
per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della
donna e dell'uomo ,

è **principio di equità delle cure**

Perché cresce l'interesse verso la medicina di genere?

Si sta sviluppando sensibilità di genere,
che significa percepire le differenze, le problematiche,
le uguaglianze e disuguaglianze,
e in base a ciò definire strategie e azioni?

Genere come realizzazione di sé suscettibile a continui mutamenti che tenga conto delle differenze entro il genere e coniughi salute e diritti

Medicina di genere come strumento di appropriatezza clinica, principio di equità delle cure per i bisogni di salute della donna e dell'uomo.

La donna non è come un'immagine allo specchio,
contraria e opposta simmetrica.
Se di opposto si tratta la donna è un opposto ben complesso

Si erano evidenziate segnalazioni sulle differenze di genere già nel 1932, alla Yale University quando si osservò che la dose di barbiturici ipno-inducente era nelle femmine di ratto del 50% inferiore rispetto a quella necessaria per i ratti maschi.

Alla segnalazione non fu data grande rilevanza.

Per molto tempo si continuò a sostenere che non vi fossero differenze importanti nel metabolismo dei farmaci legate al sesso e che non fossero necessari aggiustamenti terapeutici per le differenze sesso-dipendenti riscontrate.

Dovevano passare oltre ottanta anni perché dalla sinergia delle agenzie regolatorie
, - FDA, EMA e AIFA1–

fossero emanate, nel 2013 le **prime indicazioni posologiche di genere.**

Riguardano lo zolpidem, un farmaco ipnotico che ha mostrato nelle donne, per la più lenta eliminazione, una ridotta capacità di attenzione al mattino.

La dose raccomandata è stata dimezzata per le donne, sia per i prodotti a rilascio immediato sia per quelli a rilascio prolungato.

*1932 prime segnalazioni sulle
differenze di genere*

*2013 prime indicazioni
posologiche di genere – zolpidem*

sono passati oltre ottanta anni

LA PROFESSIONE

MEDICINA, SCIENZA, ETICA E SOCIETÀ

*Trimestrale della Federazione nazionale
degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri*



II . MMXIII

LA SOLIDARIETÀ PROFESSIONALE
ALLA PROVA IN SARDEGNA

Convegno Nazionale
SALUTE, AMBIENTE, LAVORO
NELLA CITTÀ DELL'ACCIAIO
TARANTO 28 SETTEMBRE 2013

Convegno Nazionale
PROMOZIONE DELLA SALUTE
E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA 4-5 OTTOBRE 2013

MEDICINA DI GENERE:
LE INIZIATIVE DEGLI ORDINI



Tra ambiente e medicina di genere 2.2013

Come sta crescendo l'interesse
verso la medicina di genere:
il panorama italiano

Annarita Frullini

Coordinatrice dell'Osservatorio FNO-MCEO
Professione medica e odontoiatrica al femminile

[https://portale.fnomceo.it/fnomceo/22013+
+Tra+ambiente+e+medicina+di+genere.html?t=a&id=109309](https://portale.fnomceo.it/fnomceo/22013+Tra+ambiente+e+medicina+di+genere.html?t=a&id=109309)

Agosto 2014 anno 13
numero 37

Rivista medico-scientifica
dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Arezzo



IL CESALPINO

“La medicina di genere: dalla metodologia della ricerca al socioculturale” Annarita Frullini

- medicina di genere come strumento...
 - Ricerca in medicina di genere
- Dimensione sociale della medicina di genere
- Far interagire ricerca, applicazione, formazione, divulgazione
- Complessità della visione della medicina di genere
 - Medicina di genere e cultura di genere
 - Cura e genere

**Aprile
2016**

**Il genere come
determinante
di salute**
Lo sviluppo della medicina
di genere per garantire
equità e appropriatezza
della cura



Sono state presentati nella XVII legislatura tre proposte di legge:

- **agosto 2013**, “Norme in materia di medicina di genere -
Atto Camera: 1485 primo firmatario Vargiu Pierpaolo;
- **settembre 2013** "Norme in materia di medicina di genere" C. 1599
Presentata MURER Delia ;
- **Febbraio 2016** “Disposizioni per favorire l’applicazione e la diffusione della
medicina di genere” n. 3606 prima firmataria Paola Boldrini.

Ottobre 2017

Centro Studi Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

Gruppo Italiano Salute e Genere
(GISEG)

Centro di Riferimento per la
Medicina di Genere
Istituto Superiore di Sanità

Medicina di Genere Newsletter

***Il ruolo dell'AIFA nello sviluppo
della farmacologia di genere***

"For the greatest benefit to mankind"
Alfred Nobel



The Nobel Assembly at Karolinska Institutet has today decided to award the

2017 NOBEL PRIZE IN PHYSIOLOGY OR MEDICINE



Jeffrey C. Hall
Michael Rosbash
Michael W. Young

"for their discoveries of molecular mechanisms controlling the circadian rhythm"

 Nobelprize.org

**Il Premio Nobel 2017
per la Medicina è stato
assegnato per la scoperta
dei meccanismi biomolecolari
che determinano i
ritmi circadiani in tutti gli
organismi viventi:
siano essi piante o animali,
uomo compreso.**

**Non sempre sono evidenziabili
differenze di genere**

Michael Marmot

La salute disuguale

La sfida di un mondo ingiusto

A cura di Simona Giampaoli e Giuseppe Traversa

Presentazione di Rodolfo Saracci

Premessa di Walter Ricciardi

Postfazione di Giuseppe Costa



Il Pensiero Scientifico Editore



Commissioni su
disuguaglianze e
determinanti
sociali di salute e
malattia

presidente della
World Medical
Association
(WMA), la
federazione
mondiale delle
associazioni
professionali
mediche fondata
nel 1947

In un'ottica di genere possiamo anche chiederci come cambiano, nel tempo, le disuguaglianze di salute.

**Nella popolazione
il peso della predestinazione sociale
della salute
è ben maggiore di quello
della predestinazione genetica,
ma al tempo stesso più correggibile.**

**è la povertà relativa,
più che la povertà assoluta,
a essere associata
a esiti peggiori.**

Michael Marmot



modificano

in senso
positivo o
negativo

lo stato di salute
di una
popolazione.

Dahlgren G and Whitehead 1991

I determinanti della salute

**ci sono voluti anni per scoprire
come l'essere uomo o donna,**

condizionasse

**l'insorgenza, il decorso delle malattie,
l'aspetto diagnostico,
il trattamento, la cura e la riabilitazione...**

**anni per inserire il genere
fra i determinanti di salute**

salute psicologica

salute fisica

indice cronicità

salute percepita

Studi Whitehall iniziato nel 1967- 1978-1984

Whitehall è il nome di una via nel quartiere di Westminster dove si trovano i più rappresentativi uffici pubblici londinesi.

Nello studio erano considerati solo uomini

Tra queste persone non povere c'era una gerarchia molto chiara e più in alto ti trovavi nella gerarchia, migliore era la tua salute e maggiori le aspettative di vita.

Quindi le disuguaglianze di salute non possono essere confinate al concetto “i poveri hanno una condizione di salute miserevole e tutti gli altri hanno un livello ragionevole di salute”.

L'esistenza di un gradiente sociale implica che dobbiamo rivolgere la nostra attenzione non solo alla povertà ma alle disuguaglianze.

Le ripercussioni sono veramente molto vaste sia per la ricerca sia per la politica, ciò significa infatti che non dobbiamo ridurre solo la povertà ma migliorare le cose per tutta la società riducendo le disuguaglianze.

Whitehall II

Una preziosa collezione di vite e destini

Dal 1985 al 1987 vennero arruolati 10.308 funzionari provenienti da 20 dipartimenti della pubblica amministrazione londinese, di età compresa fra 35 e 55 anni, 3.413 donne e 6.895 uomini.

Tutti vennero sottoposti a uno screening medico completo e a tutti fu chiesto di completare un ampio questionario su abitudini di vita, famiglia e posizione lavorativa.

E' da trent'anni che le stesse persone vengono seguite dal consorzio di ricerca che fa capo all'University College di Londra, e che periodicamente sottopone questa coorte a nuovi esami e questionari.

Lo studio, la cui fine è prevista per il 2030, rappresenta una fotografia della qualità della vita dalla mezza età alla vecchiaia, di cui indaga anche la disparità nel declino fisico e cognitivo, obesità, diabete, depressione oltre al primo target delle malattie cardiovascolari.

Il più importante determinante socio economico della salute è il lavoro

averlo ed esserne soddisfatti...

**Al secondo posto l'istruzione
e solo al terzo posto
la disponibilità economica/reddito.**

la differente capacità di controllo sulla propria vita,
e la propria posizione nella gerarchia sociale,
sono meccanismi psicosociale di stress
capaci di attivare processi patogenetici in ambito metabolico,
cardiovascolare, immunitario, psichiatrico.

**Essenziale è la percezione
della propria condizione nella gerarchia sociale
e la sensazione di controllo sulla propria esistenza, sulle
proprie azioni e sulla propria vita**

Michael Marmot

la forbice nella mortalità femminile

Le uniche eccezioni alla “legge naturale”
che condanna lo svantaggio sociale
a influenzare negativamente la salute
sono le malattie correlate a stili di vita

le donne più istruite, per la prima volta nell'ultimo secolo,
hanno visto peggiorare la loro mortalità

per l'effetto a lungo termine dell'epidemia da fumo
e da ritardo dell'età al primo figlio
che ha interessato, per prime,
le donne più istruite e in carriera

A cura di GIUSEPPE COSTA, MAURIZIO BASSI,
GIAN FRANCO GENSINI, MICHELE MARRA,
ANNA LISA NICELLI, NICOLAS ZENGARINI

L'EQUITÀ NELLA SALUTE IN ITALIA

Secondo rapporto
sulle disuguaglianze sociali
in sanità

FrancoAngeli

Fondazione Smith Kline



L'eliminazione delle disuguaglianze associate al livello di istruzione porterebbe, in Italia, a una riduzione di circa il 30% della mortalità generale maschile e quasi del 20% di quella femminile.

su quali determinanti intervenire per avere guadagni più significativi per la popolazione o per suoi specifici sottogruppi? Che tipologia di politiche e interventi privilegiare? Che approccio preferire? Quali settori istituzionali sono principalmente responsabili? Chi deve fare che cosa?

Cosa ci insegnano le grandi rassegne portate a termine negli ultimi anni nei Paesi che per primi si sono interessati del contrasto alle disuguaglianze di salute?

Health Profiles

<https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>

I profili di salute forniscono una panoramica istantanea di salute per ogni ente locale in Inghilterra. Sono starter per analisi ed evidenziano i problemi che possono influenzare la salute in ogni località.

Health Profiles è un programma per migliorare la disponibilità e l'accessibilità alle informazioni relative alla salute in Inghilterra, per aiutare i servizi pubblici e sanitari locali a prendere decisioni, realizzare piani per migliorare la salute della popolazione locale e ridurre le disuguaglianze sanitarie.

aggiornati ogni anno

Questi rapporti sono stati prodotti annualmente dal 2006.

Il più recente rapporto PDF è stato pubblicato nel settembre 2016 e contiene 31 indicatori.



<http://www.ccm-network.it>

<http://www.iss.it>

<http://www.salute.gov.it>

Il sito profilidisalute.it, ***on line*** dal 21 giugno 2016,

Rappresenta un prototipo di sito *web* messo a disposizione, senza alcun onere, di tutte le ASL italiane. Attraverso il sito è possibile ottenere la visualizzazione di appropriati indicatori statistico-epidemiologici che descrivono il profilo di salute della popolazione afferente ad una ASL, in termini di mortalità ed ospedalizzazione, con una contestualizzazione demografica, a partire da flussi ufficiali correnti (rilasciati da Istat e Ministero della Salute).

Realizzato dall'Ufficio di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito di un Progetto finanziato dal Ministero della Salute - CCM, il sito potrà essere utilizzato da una griglia di *Utenti accreditati* che fanno riferimento alle ASL.



Grazie
per
l'atten
zione

annarita.frullini@tin.it