

17 Febbraio 2020

DISPARITÀ E DISUGUAGLIANZE: MURI DA ABBATTERE

Medici Pazienti
Diseguaglianze
(mettiamoci il cuore)

SALUTE IN COMUNE

Ciclo di seminari di informazione, formazione e divulgazione sui grandi temi di attualità riguardanti la salute e il benessere dei cittadini

COMUNE DI BRESCIA FONDAZIONE BRUNELLI

CORRIERE DELLA SERA
La libertà della Libera

Brescia,
Piazza della Loggia,
Palazzo Loggia
Anno 2020

Logos: Università degli Studi di Brescia, FAST, UNABE, and others.

ORDINE
MEDICI CHIRURGI
E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA
DI BRESCIA

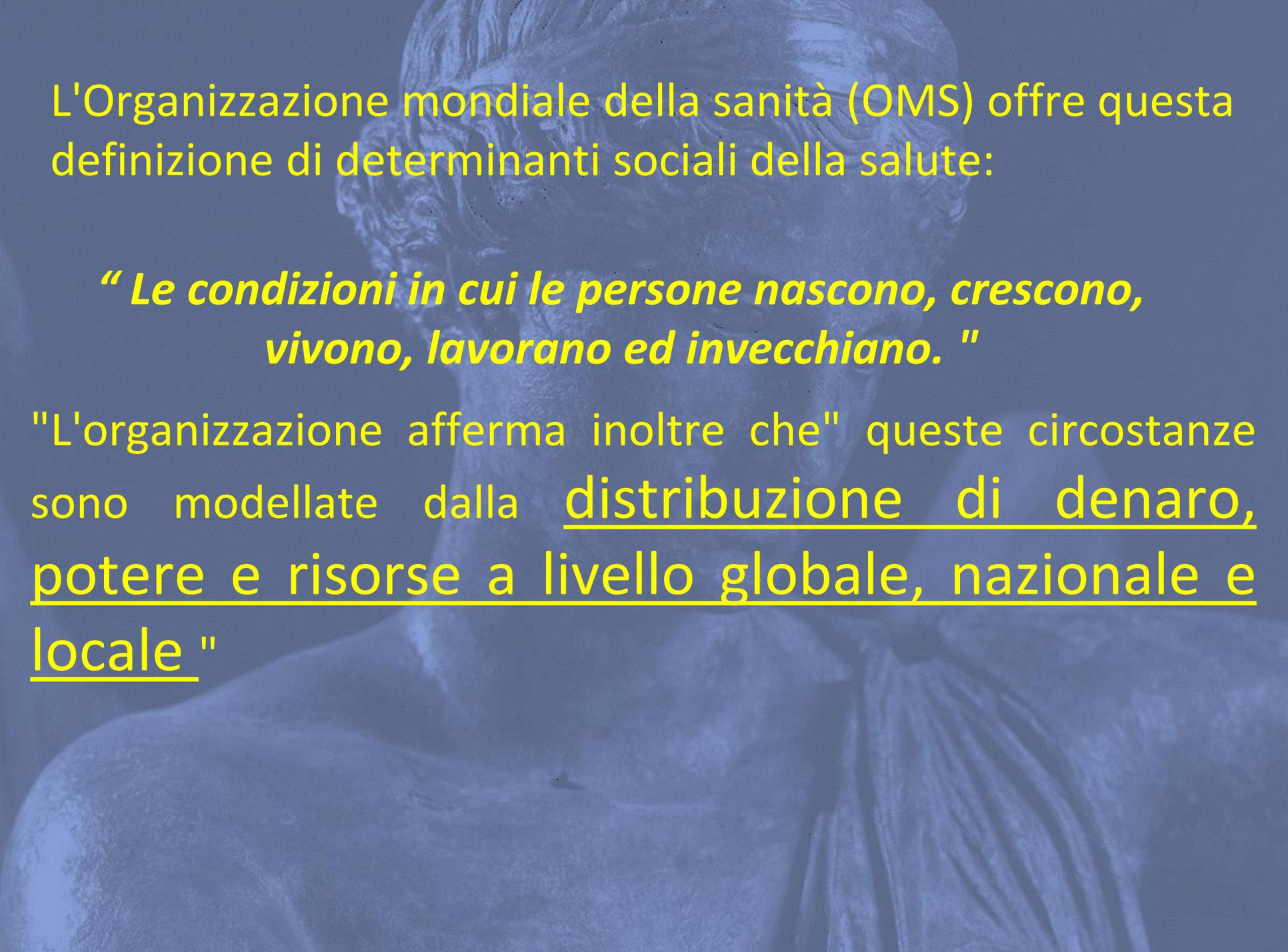
Ottavio Di Stefano



un neonato in un quartiere suburbano benestante a maggioranza bianca di SaintLouis (Missouri, USA) può aspettarsi di vivere **35 anni in più** di un “coetaneo”

nato in un quartiere a poche miglia di distanza, a prevalenza afroamericana, dove il livello del reddito è basso.

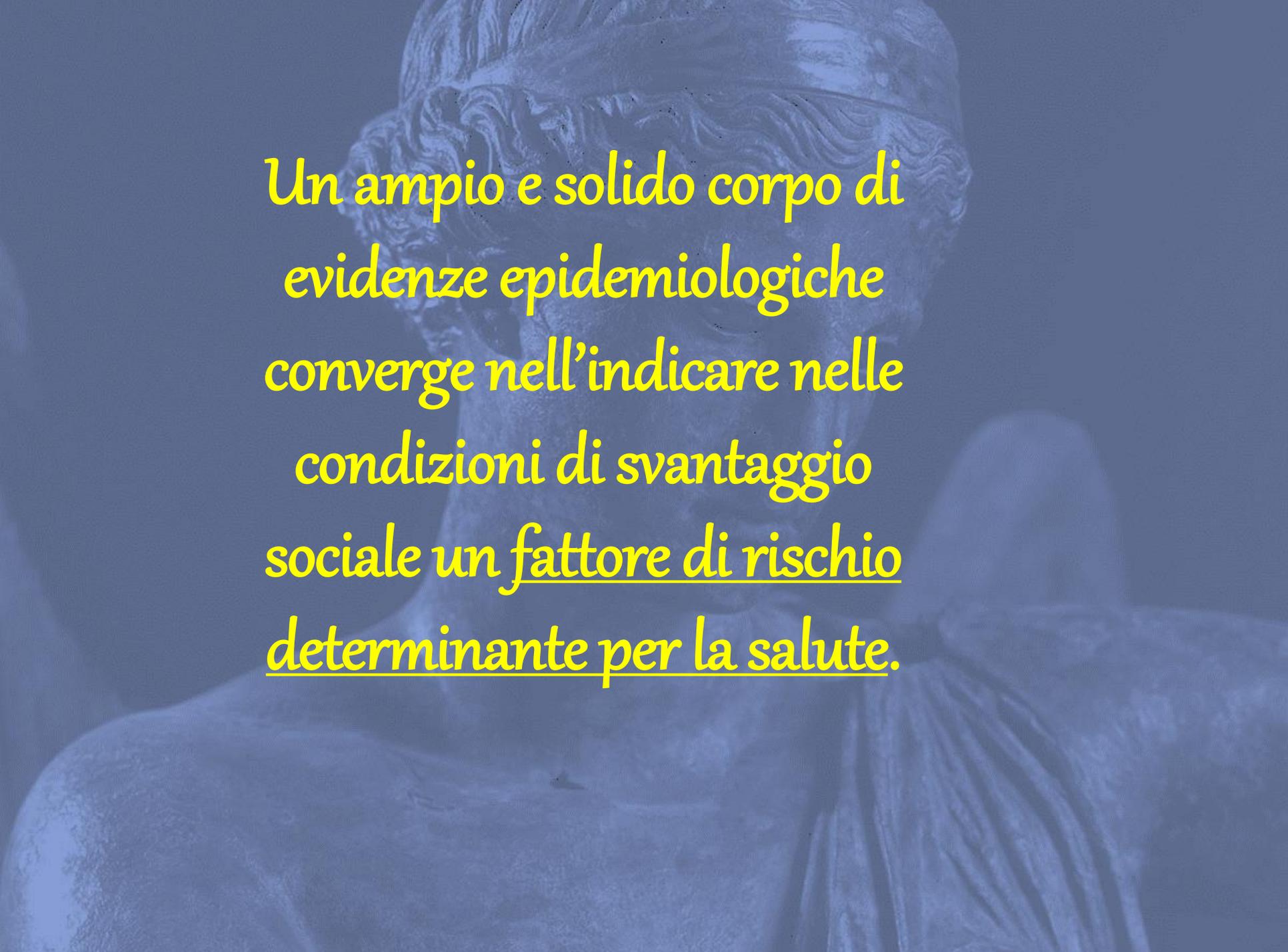




L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) offre questa definizione di determinanti sociali della salute:

“ Le condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano ed invecchiano. ”

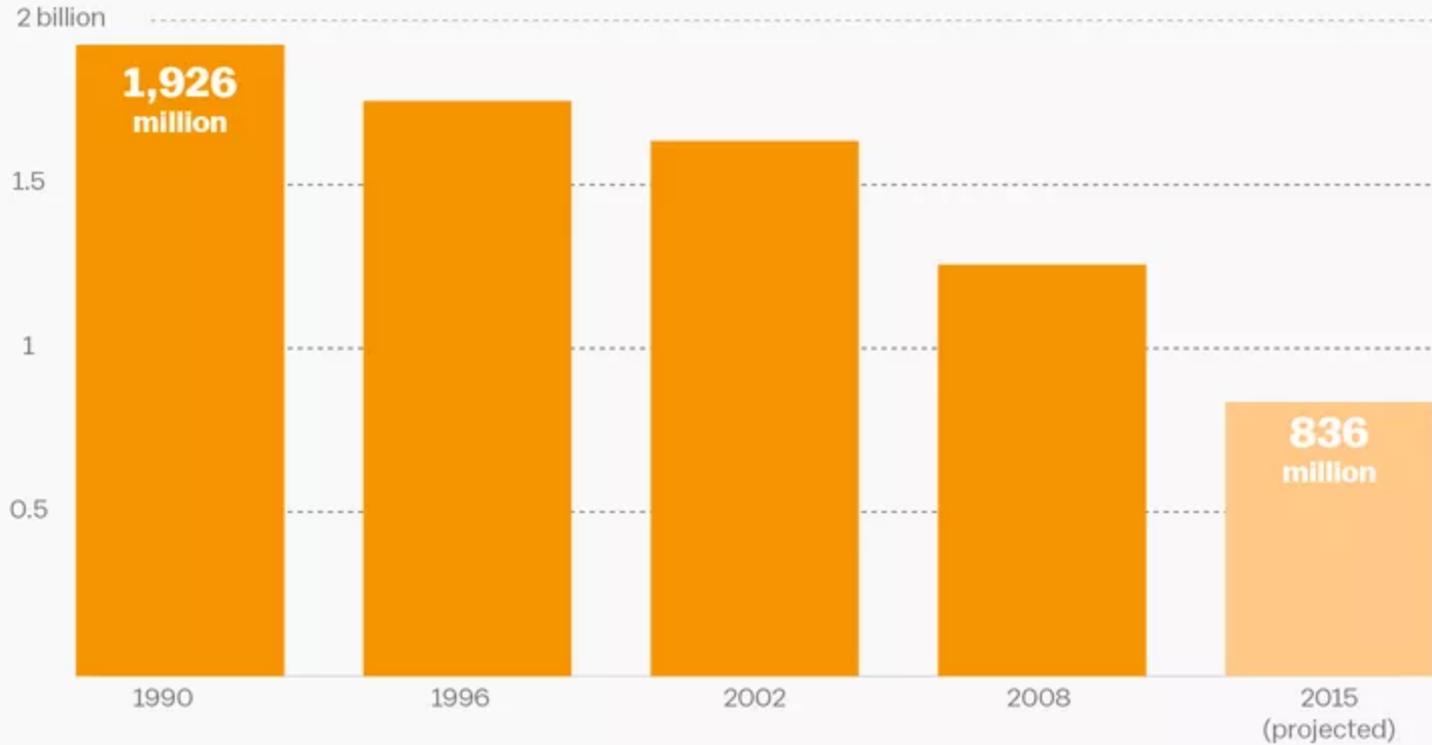
"L'organizzazione afferma inoltre che" queste circostanze sono modellate dalla distribuzione di denaro, potere e risorse a livello globale, nazionale e locale "



Un ampio e solido corpo di
evidenze epidemiologiche
converge nell'indicare nelle
condizioni di svantaggio
sociale un fattore di rischio
determinante per la salute.

The number of people living in extreme poverty has declined by more than half

Living on less than \$1.25 a day worldwide



SOURCE: United Nations, The Millennium Development Goals Report 2015

Vox



In ogni paese molte persone hanno poche prospettive di un futuro migliore.

Mancano di speranza, scopo o dignità, e mentre guardano, dai margini della società, vedono gli altri avanzare verso una prosperità sempre maggiore.

In tutto il mondo molti sono fuggiti dalla povertà estrema, ma ancora di più non hanno né le opportunità né le risorse per controllare la propria vita

*Troppo spesso
genere,
etnia
o la ricchezza dei genitori
determinano ancora il posto di una persona
nella società.*

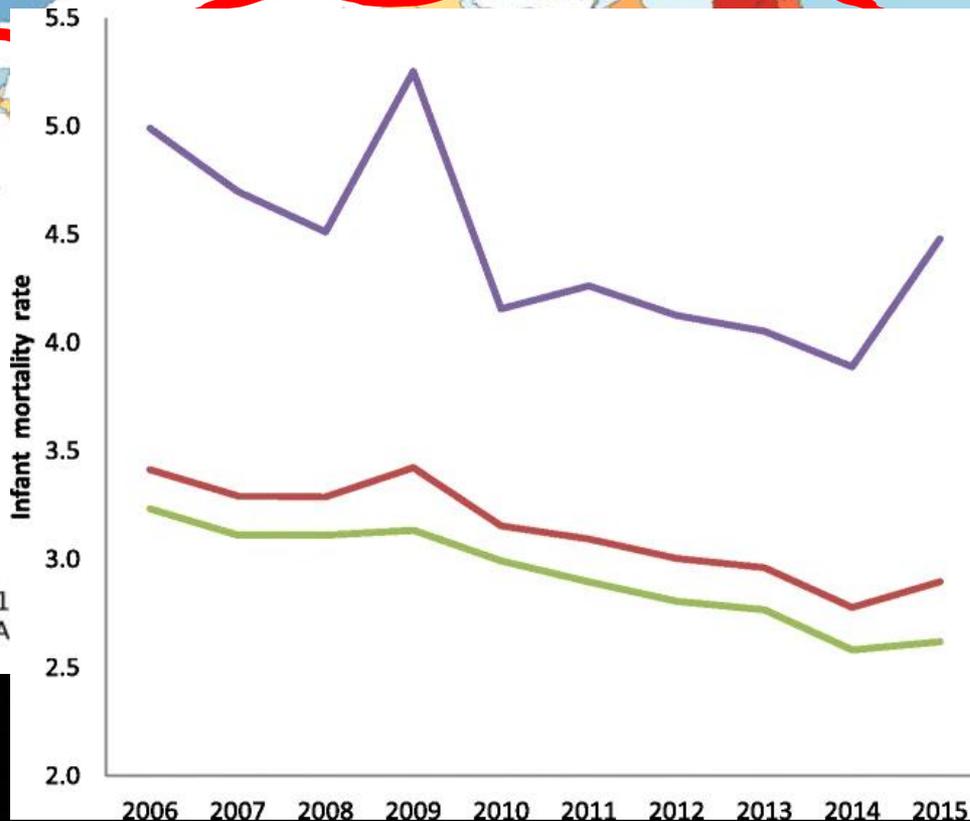


Tasso mortalità infantile (per 1.000 nati vivi)



- < 3
- 3 ; 6
- 6 ; 12
- 12 ; 15
- 15 ; 24
- 24 ; 36
- 36 ; 55
- > 55

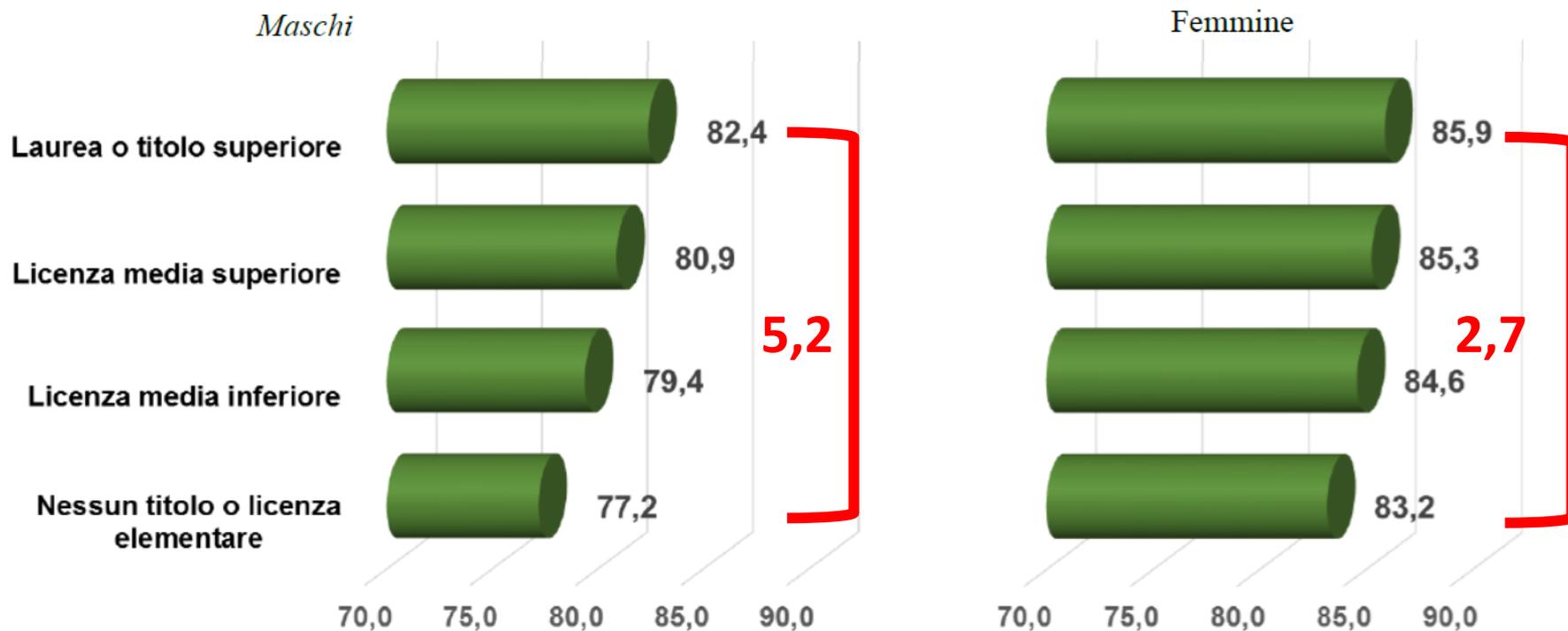
Fonte : Banca Mondiale - 201
Copyright © Actualitix.com A



.....e, se cioè tutta la popolazione avesse tassi di mortalità pari a quelli dei soggetti più istruiti, la mortalità si ridurrebbe molto tra gli uomini in Ungheria (50%) e tra le donne in Estonia (40%), si ridurrebbe del 30-35% (tra gli uomini) e del 20-30% (tra le donne) nell'Europa centro-settentrionale

mentre nei paesi mediterranei (Italia e Spagna) la riduzione nella mortalità sarebbe più contenuta: 20% tra gli uomini e 10-20% tra le donne

Grafico 2 Speranza di vita alla nascita per genere e titolo di studio – Anno 2012

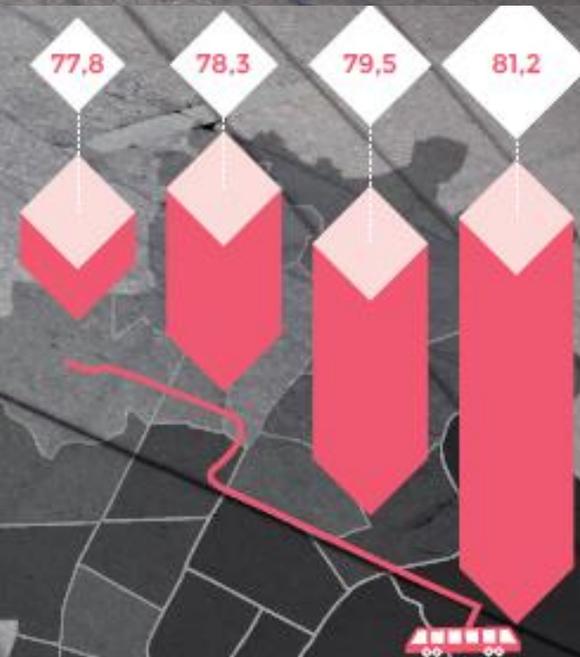


Fonte: elaborazioni su dati Istat

diseguaglianze

-5mesi di vita
al KM

Le diseguaglianze di salute seguono anche una distribuzione geografica: lungo i 9 Km della linea 3 che collega i quartieri ricchi della collina a quelli poveri della periferia Nord della città, osserveremmo negli uomini una perdita di circa 5 mesi nella speranza di vita media per ogni Km percorso.



Reddito medio
di quartiere



La povertà non è uno stato economico.

È una malattia insidiosa dell'anima umana.

La povertà consuma vite, erodendo le risorse mentali, diminuendo le capacità cognitive e distruggendo le possibilità di vita.

La salute universale non sarà mai raggiunta se e fino a quando la povertà non sarà eliminata.

Com'è tragico che i nostri leader sanitari globali abbiano dimenticato questa lezione .

Offline: Global health's indifference to poverty must end



Offline: l'indifferenza della salute globale verso la povertà deve finire

www.thelancet.com Vol 394 July 27, 2019

Redattore capo di The Lancet Richard Horton

How Economic Inequality Inflicts Real Biological Harm

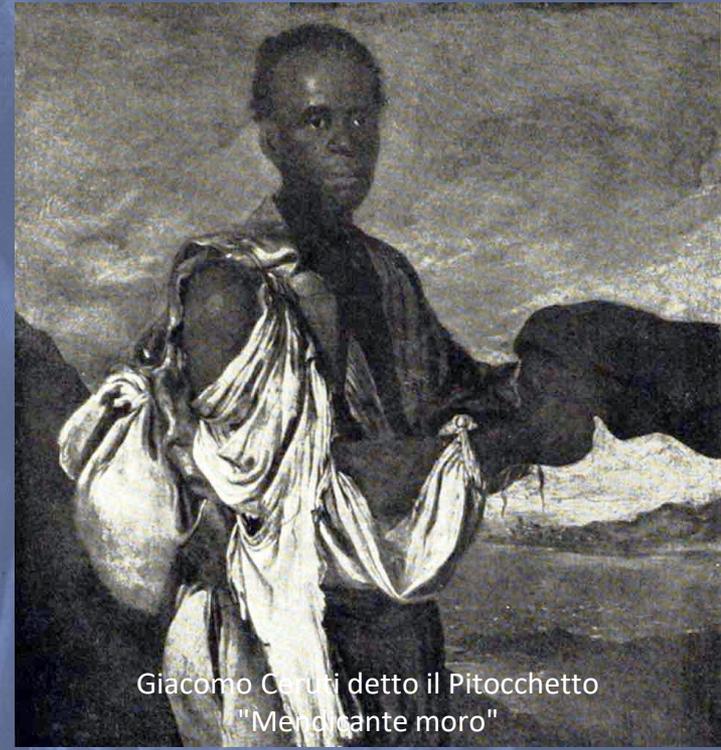
By Robert M. Sapolsky on November 1, 2018

.....1894 dall'autore Anatole France, che scrisse che "la legge, nella sua maestosa uguaglianza, proibisce ai ricchi come ai poveri di dormire sotto i ponti, di pregare per le strade e di rubare il pane«.....

Le culture occidentali hanno a lungo apprezzato l'idea che tutte le persone siano uguali. Ma nel mondo reale, le nostre vite non sono bilanciate da pari opportunità e risorse.

Uno stato socioeconomico inferiore (SES) significa meno accesso alle cure sanitarie e vita in quartieri più inclini alla malattia. E sì, man mano che i gradini inferiori della scala SES sono diventati più popolati, il numero di persone con problemi di salute è aumentato.

Ma il legame tra disuguaglianza socioeconomica e cattiva salute va oltre il semplice accesso alle cure e la convivenza con maggiori pericoli



Giacomo Ceruti detto il Pitocchetto
"Mendicante moro"

Meno della metà dei cambiamenti di salute lungo questa scala SES / salute può essere spiegata da rischi come il fumo, il consumo di alcol e la dipendenza da fast food.....

Gli scienziati sono stati in grado di tracciare connessioni fisiologiche dalla disuguaglianza esterna (stato socioeconomico inferiore) a tre aree interne chiave:

- infiammazione cronica,*
- invecchiamento cromosomico*
- e funzione cerebrale.*

**Carico
allostatico**

Inside Inequality

Life in societies with wide gaps between rich and poor creates ongoing social and psychological stresses. These grind down the body in a host of unhealthy ways, affecting our brains, our immune systems and our DNA, according to a broad range of research. Here are some effects that can lead to serious physical illnesses and mental problems.

Prefrontal cortex

Essential for good planning and decision making, this region is impaired by stress hormones.

Hippocampus

Activity here, key to learning and memory, is reduced, and the area shrinks in size.

Amygdala

Fear and anxiety are channeled through this region, and its activity is heightened.

Mesolimbic dopamine system

Neuron signals here are crucial for motivation, but they are disrupted, increasing risk of depression and addiction.

Chronic inflammation

This state, brought about through stress hormones and the immune system, damages molecules throughout the body, increasing the risk of heart disease and Alzheimer's, among many ailments.

Circulatory System

Blood pressure goes up, heightening atherosclerosis and stroke risks.

Metabolism

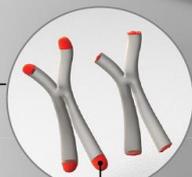
Cells throughout the body have reduced responses to insulin, and abdominal fat increases, leading to diabetes.

Reproductive organs

Abnormalities disrupt fertility and libido.

Chromosomes

DNA in our chromosomes is kept stable by little molecular caps at the ends, called telomeres (red). When people are stressed by social circumstances, telomeres get shorter, leading to frayed and vulnerable chromosomes—a kind of premature molecular aging.



Telomere



E' nato prima l'uovo o la gallina?

I cambiamenti del cervello potrebbero portare a scelte sbagliate, che a loro volta portano a una povertà più profonda, piuttosto che il contrario

...la ricerca suggerisce che cause ed effetti corrono nella direzione opposta, con stato socioeconomico inferiore e disuguaglianza...influenzano prima la funzione della corteccia prefrontale e poi accadono altre cose cattive.

Contesto demografico e socioeconomico in Italia nel 2017

Fattori demografici

	Italia	UE
Popolazione (stime di metà anno)	60 537 000	511 876 000
Popolazione oltre i 65 anni (%)	22,3	19,4
Tasso di fecondità ¹	1,3	1,6

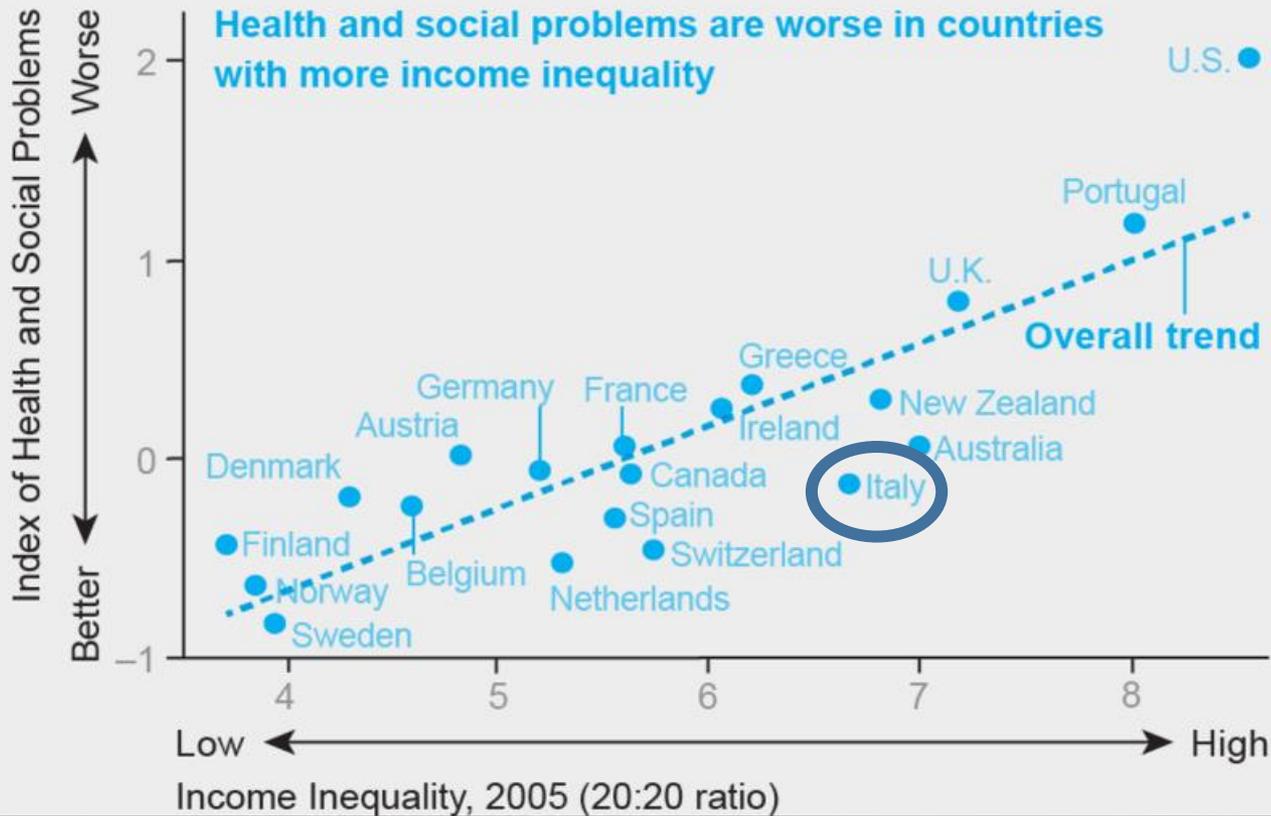
Fattori socioeconomici

PIL pro capite (EUR PPA ²)	28 900	30 000
Tasso di povertà relativa ³ (%)	20,3	16,9
Tasso di disoccupazione (%)	11,2	7,6

1. Numero di figli per donna tra i 15 e i 49 anni. 2. La parità di potere d'acquisto (PPA) è definita come il tasso di conversione valutaria in base al quale il potere d'acquisto di valute diverse risulta equivalente, eliminando le differenze nei livelli di prezzo tra i vari paesi. 3. Percentuale di persone che vivono con meno del 60 % del reddito disponibile mediano equivalente.

Fonte: Banca dati di Eurostat.

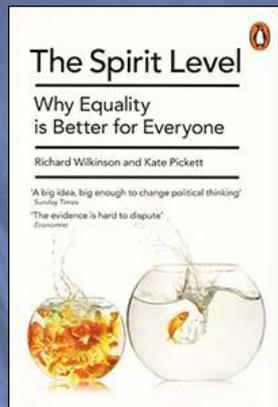




Index of Health and Social Problems includes these components:

- Life expectancy
- Teenage births
- Obesity
- Mental health
- Homicides
- Imprisonment
- Trust/mistrust
- Education
- Infant mortality rate
- Social mobility (for country level only)

2009





ANALYSIS

(mettiamoci il cuore)

Putting health equity at heart of universal coverage—the need for national programmes of action

Better data on health disparities and commitment to interventions focused on the determinants of inequality are essential, argue **Eric Friedman and colleagues**

Eric A Friedman *global health justice scholar*¹, Lawrence O Gostin *faculty director*¹, Matthew M Kavanagh *director, global health policy and governance initiative*¹, Mirta Roses Periago *member*², Michael Marmot *director*³, Anna Coates *chief*⁴, Agnes Binagwaho *vice chancellor*⁵, Joia Mukherjee *chief medical officer*⁶, Mushtaque Chowdhury *vice chair*⁷, Tracy Robinson *senior lecturer*⁸, Valdiléa G Veloso *director*⁹, Chenguang Wang *professor of law*¹⁰, Miriam Were *member*¹¹

¹O'Neill Institute for National and Global Health Law, Washington, DC, USA; ²National Academy of Science of Buenos Aires, Argentina; ³UCL Institute of Health Equity, University College London, London, UK; ⁴Office for Equity Gender, and Cultural Diversity, Pan American Health Organization, Washington, DC, USA; ⁵University of Global Health Equity, Kigali, Rwanda; ⁶Partners In Health, Boston, MA, USA; ⁷BRAC, Dhaka, Bangladesh; ⁸University of the West Indies, Mona, Kingston, Jamaica; ⁹Evandro Chagas National Institute of Infectious Diseases, Rio de Janeiro, Brazil; ¹⁰Tsinghua University, Beijing, China; ¹¹Champions for AIDS-Free Generation, Nairobi, Kenya

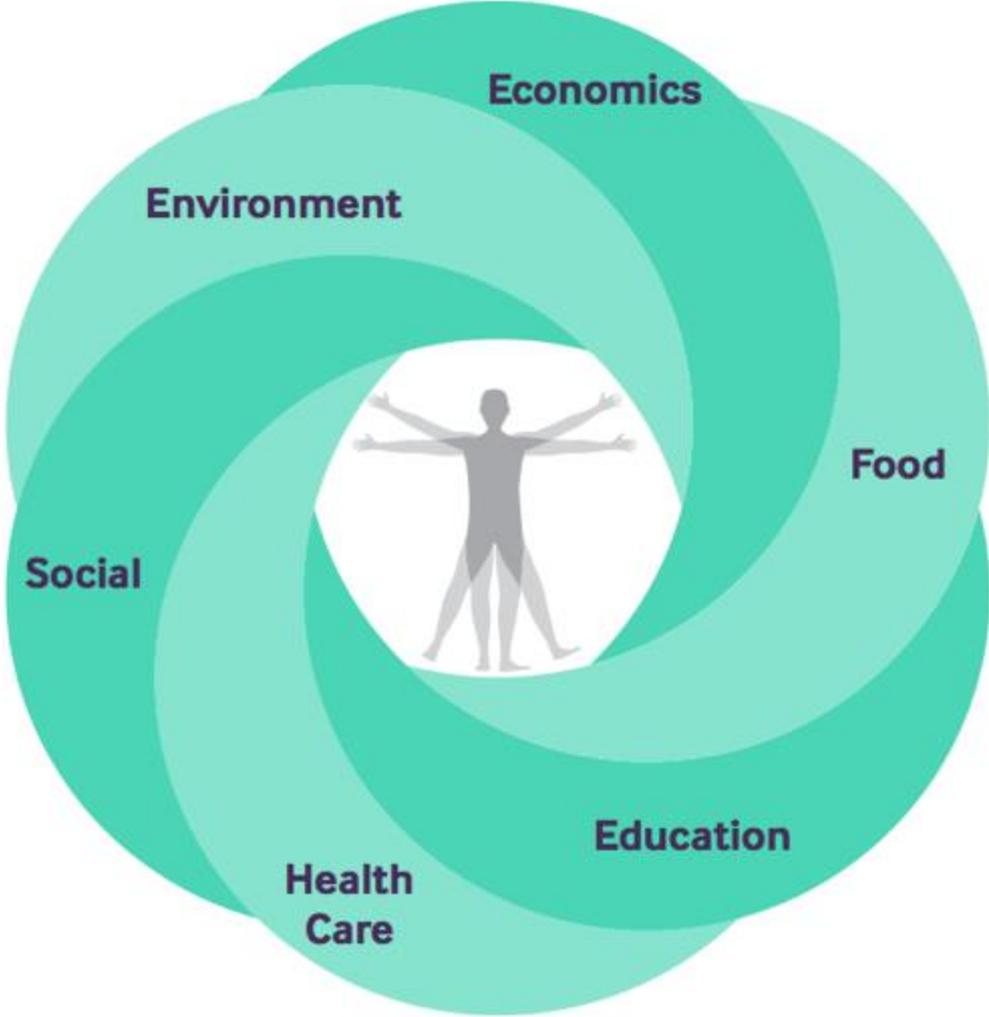
Income inequality is growing,¹ fuelling both right wing populism² and demands for progressive, inclusive policies. Global disquiet over inequality prompted the United Nations

on universal health coverage agreed at the 2019 UN high level meeting on universal health coverage, for example, reiterated the pledge to leave no one behind, but set out neither specific

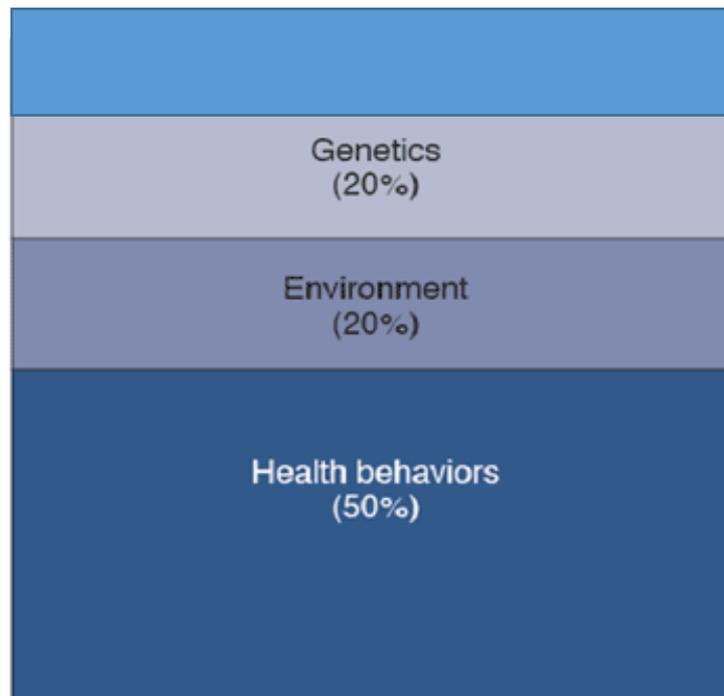


Sottotitolo: è essenziale (non “necessario”, non “opportuno”, non “utile” ma proprio “essenziale”!) misurare le diseguaglianze e assumere l’impegno ad intervenire sui loro determinanti.
(Galletti Salute Internazionale gennaio 2020)

Social Determinants of Health



Determinanti della salute (USA)



Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.

Suggested Clinical Practice Improvements for Heat Stress in Emergency Medicine.*

Determinanti della salute (USA)

Environment
(20%)

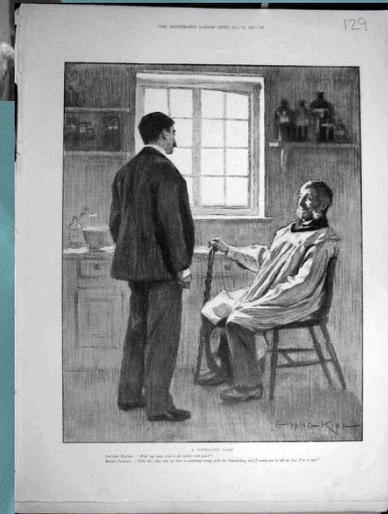
Suggested Clinical Practice Improvements for Heat Stress in Emergency Medicine.*

Domain	Possible Improvements
Emergency medical services	Measurement of rectal temperature and initiation of cooling in the prehospital setting Provision of patient education on avoiding heat-related illness for patients who choose not to be transported to the hospital
Triage protocols	Daily alert to clinical teams regarding extreme heat capable of resulting in peak burden of heat-related illness (e.g., approximately 86°F for the Northeast ²) Implementation of heatstroke pathway for quick identification and treatment (e.g., obtain heat exposure and exertion history and rectal temperature for patients with fever)
Patient screening	Flagging in electronic medical record for patients with high-risk medical conditions (e.g., cardiovascular or renal disease) and heat-sensitive medications Screening for access to cool home environment (e.g., air conditioning units and financial means to operate them) or participation in high-risk occupation (e.g., outdoor work)
Interventions	Ensuring easy access to cooling equipment (e.g., immersion chambers, fans, and water-dispersion devices) in the emergency department Considering changes to high-risk medications (e.g., antihypertensives, SSRIs), weighing benefit against theoretical risk
Patient education and discharge	Follow-up calls or home visits after discharge for patients at high risk for heat-related illness Provision of heat-index education and direction of patients to real-time updates to inform behavior Instruction on risk factors for heat-related illness and on care of heat-sensitive medication (e.g., albuterol) Development of backup plan for cooling and electricity-dependent medical supplies at home or work in case of power outage
Health care delivery	Implementation of team drills for clinicians and staff that simulate the limited-resource environment created by a backup generator or complete loss of power with generator failure Analysis to identify future supply-chain vulnerabilities to proactively prepare treatment alternatives

* Improvements will vary according to the climate-change exposure pathway and by geographic area, medical specialty or health discipline, and local practice characteristics. SSRI denotes selective serotonin-reuptake inhibitor.

«descrivo spesso la nostra attuale conoscenza degli effetti sulla salute della crisi climatica come un iceberg»

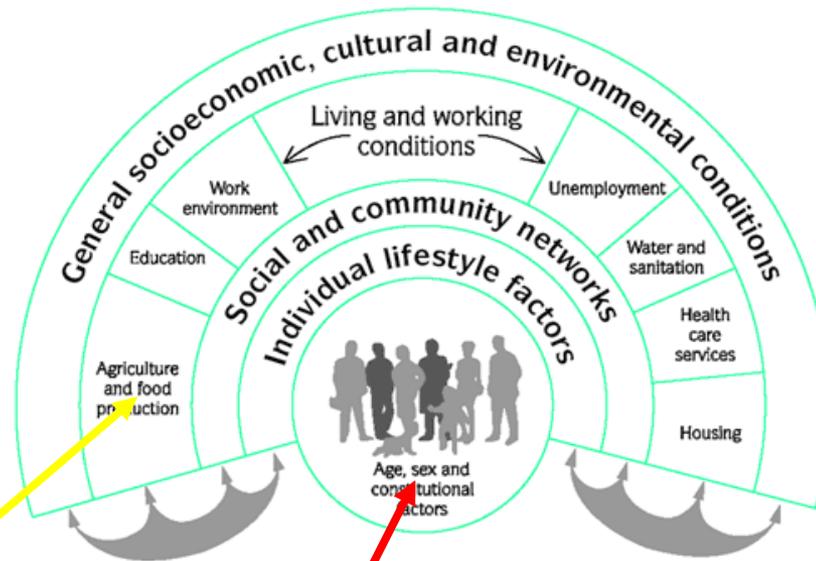
*Renee N. Salas
13 febbraio 2020
N Engl J Med*



Il medico del 10%

Slide 2. Determinanti della salute (Europa)

The Main Determinants of Health

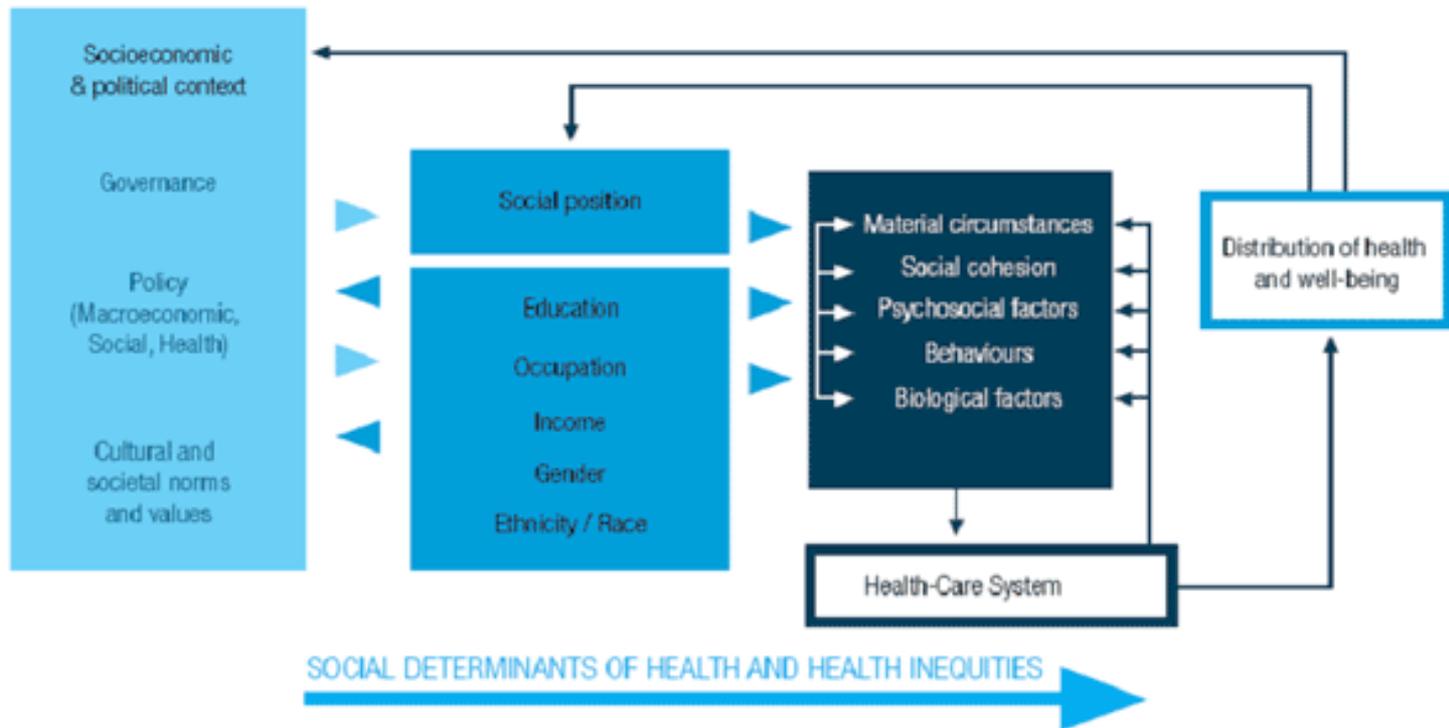


Source: Dahlgren and Whitehead, 1993

Questo modello (scuole di sanità pubblica del nord Europa) è espresso in una serie di strati concentrici, corrispondenti ciascuno a differenti livelli di influenza. Al centro c'è l'individuo, con le sue caratteristiche biologiche: il sesso, l'età, il patrimonio genetico: **ovvero i determinanti non modificabili della salute.**

I **determinanti modificabili**, quelli cioè che sono suscettibili di essere corretti e trasformati, si muovono dagli strati interni verso quelli più esterni: gli stili di vita individuali, le reti sociali e comunitarie, l'ambiente di vita e di lavoro, il contesto politico, sociale, economico e culturale.

Slide 3. Determinanti sociali della salute e delle diseguaglianze nella salute



Source: Amended from Solar & Irwin, 2007

- A) Il contesto politico e socio-economico.
- B) La posizione socio-economica – [a + b = determinanti strutturali].
- C) Condizioni di vita e di lavoro, fattori psicosociali, coesione sociale, comportamenti individuali e fattori biologici, sistema sanitario – [determinanti intermedi].

Il contesto politico e socio-economico

- a) Governance
- b) Politiche sociali
- c) Politiche macroeconomiche
- d) Valori culturali e sociali

B. La posizione socio-economica

- a) Reddito
- b) Istruzione (individuale o attraverso un'associazione "dose-risposta" di servizi di salute) elevati sono i redditi e di istruzione più favorevoli sono gli individui (salute)
- c) Occupazione
- d) Classe sociale
- e) Genere
- f) Razza/Gruppo etnico

Decisori

I determinanti intermedi

Le principali categorie dei determinanti intermedi della salute sono:

- a) Condizioni materiali
- b) Condizioni socio-ambientali
- c) Comportamenti individuali (come fumo, alcol, sostanze, alimentazione) molto condizionati dalla posizione socio-economica
- d) La coesione espressa dalla qualità delle relazioni sociali e dall'assenza di reciproca fiducia e rispetto, di reciproci doveri all'interno della comunità.

Tutti

e noi.....



La più grande opera pubblica della Repubblica?

1964

INAUGURATA IERI CON LA PARTECIPAZIONE DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

L'Autostrada del Sole è una splendida realtà

Il tratto Roma-Frosinone, che sarà tra breve completato con il secondo tratto per Napoli, apre per la Crociera azzurra e più vaste possibilità di sviluppo economico - L'arrivo delle automobili alla stazione terminale - Il discorso dell'on. Fanfani



Quelli i profitti da Roma a Soriano

Interessamento del Presidente del Consiglio per un pronto accordo sulla vertenza

Una commissione di esperti politici valutarà la scelta messa di fronte al governo. Attive indagini della polizia non la sospetta di essere un'azione di fabbricazione tecnica su loro degli autonomi operatori.





Servizio Sanitario Nazionale

*io speriamo
che me la
caro*

Il sistema sanitario è un fondamentale determinante sociale di salute, e di equità nella salute

Principali modalità di azione:
la prevenzione primaria nelle aree della nutrizione, dell'igiene ambientale, dell'abitazione e delle condizioni di lavoro

Riducendo la vulnerabilità nei confronti delle malattie come le vaccinazioni o il supporto sociale; curando e riabilitando i problemi di salute che costituiscono il gap socioeconomico del carico di malattia (la riabilitazione, in particolare, è spesso trascurata come un potenziale fattore nella riduzione delle disuguaglianze nella salute); proteggendo contro le conseguenze sociali ed economiche della malattia attraverso la copertura sanitaria e adeguate politiche del lavoro.

Italy's health performance, 1990–2017: findings from the Global Burden of Disease Study 2017

GBD 2017 Italy Collaborators*

Summary

Background Through a comprehensive analysis of Italy's estimates from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2017, we aimed to understand the patterns of health loss and response of the health-care system, and offer evidence-based policy indications in light of the demographic transition and government health spending in the country.

Methods Estimates for Italy were extracted from GBD 2017. Data on Italy are presented for 1990 and 2017, on prevalence, causes of death, years of life lost, years lived with disability, disability-adjusted life-years (DALYs), life expectancy at birth and at age 65 years, healthy life expectancy, and Healthcare Access and Quality (HAQ) Index. We compared the estimates for Italy with those of 15 other western European countries.

Findings The quality of the universal health system and healthy behaviours contribute to favourable overall health, even in comparison with other western European countries. In 2017, life expectancy and HAQ Index score in Italy were among the highest globally, with life expectancy at birth reaching 85.3 years for females and 80.8 for males in 2017, ranking Italy eighth globally for females and sixth for males, and an HAQ Index score of 94.9 in 2016 compared with 81.54 in 1990, keeping Italy ranked as ninth globally. Between 1990 and 2017 age-standardised death rates for cardiovascular diseases decreased by 53.7% (95% uncertainty interval –56.1 to –51.4), for neoplasms decreased by 28.2% (–32.3 to –24.6), and for transport injuries decreased by 62.1% (–64.6 to –59.2). However, population ageing is causing an increase in the burden of specific diseases, such as Alzheimer's disease and other dementias (DALYs increased by 77.9% [68.4 to 87.2]) and pancreatic (DALYs increased by 39.7% [28.4 to 51.7]) and uterine cancers (DALYs increased by 164.7% [129.7 to 202.5]). Behavioural risk factors, which are potentially modifiable, still have a strong effect, particularly on cardiovascular diseases and neoplasms. For instance, in 2017, 44 400 (41 200 to 47 800) cancer deaths were attributed to smoking, 12 000 (9600 to 14 800) to alcohol use, and 9500 (5400 to 14 200) to high body-mass index, while 47 000 (31 100 to 65 700) deaths due to cardiovascular diseases could be attributed to high LDL cholesterol, 28 700 (19 700 to 38 500) to diets low in whole grains, and 15 900 (8500 to 24 900) to low physical activity.

Interpretation Italy provides an interesting example of the results that can be achieved by a mix of relatively healthy lifestyles and a universal health system. Two main issues require attention, population ageing and gradual decrease of public health financing, which both pose several challenges to the future of Italy's health status. Our findings should be useful to Italy's policy makers and health system experts elsewhere.



Lancet Public Health 2019

Published Online
November 20, 2019
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30189-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30189-6)

See Online/Comment
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30206-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30206-3)

* Collaborators are listed at the end of the Article

Correspondence to:
Dr Lorenzo Monasta, Institute for Maternal and Child Health IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste IT-34137, Italy
lorenzo.monasta@burlo.trieste.it

La qualità del sistema sanitario universale e i comportamenti sani contribuiscono a una salute generale favorevole, anche in confronto con altri paesi dell'Europa occidentale.

Nel 2017, l'aspettativa di vita in Italia.... era tra le più alte a livello globale

aspettativa di vita alla nascita 2017

85,3 anni per le femmine

80,8 anni per i maschi

a film by Giuseppe Tornatore

Stanno Tutti
BENE



music by
ENNIO MORRICONE

due questioni principali richiedono attenzione.

...la combinazione di bassa fertilità e alta aspettativa di vita sta contribuendo all'invecchiamento della popolazione e alle sue conseguenze sul cambiamento del peso delle varie malattie

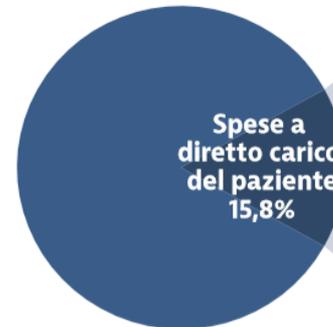
.....In secondo luogo, la spesa per la salute pubblica è stata ridotta e le spese vive sono aumentate, il che suggerisce uno spostamento dei costi essenziali dal pubblico alle singole famiglie.



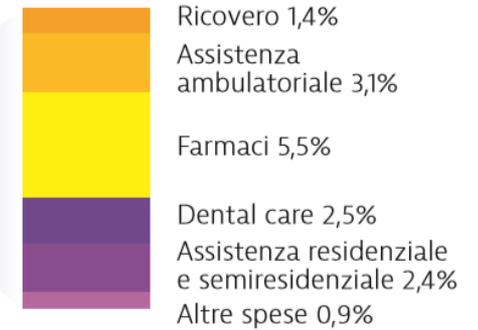
Percentuale della spesa sanitaria superiore alla media

Percentuale complessiva della spesa sanitaria

EU



Distribuzione delle spese rimborsabili per tipo di attività



Assistenza sanitaria ambulatoriale.

RICAMBIO NATURALE

il livello più basso dal 1918

la nati vivi



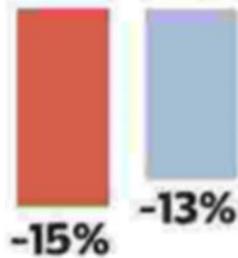
la decessi

L'impatto sul Pil dell'invecchiamento della popolazione...

(a produttività costante)

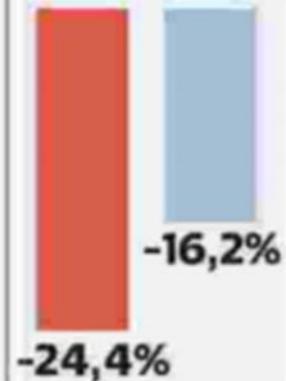
... IN VENT'ANNI
2021- 2041

Pil Reddito pro-capite



... E IN 45 ANNI
2016- 2061

Pil Reddito pro-capite



Fonte: Bankitalia

Solo 67 nascite su 100 decessi (Dieci anni fa erano 96)

Prossimi 30anni (2050) popolazione - 4,5 milioni

Ipotesi :migrazioni zero -10mlioni in meno

Scock economico (dati Banca d'italia) – 20% PIL

(Direttore generale del Censis, Massimiliano Valerii gennaio 2020)

*“Son dell’umana gente le
magnifiche sorti e
progressive”*





L'RP-Vita di iRobot è stato autorizzato a entrare negli ospedali dalla Food & Drug Administration.





*l'Intelligenza Artificiale è una
minaccia per l'uomo?*

*... sta avendo e avrà un epocale
impatto in medicina.*

Gilberto Corbellini

 ORDINE
MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA
DI BRESCIA



*Il diritto alla salute
ieri, oggi e...domani?*

Convegno

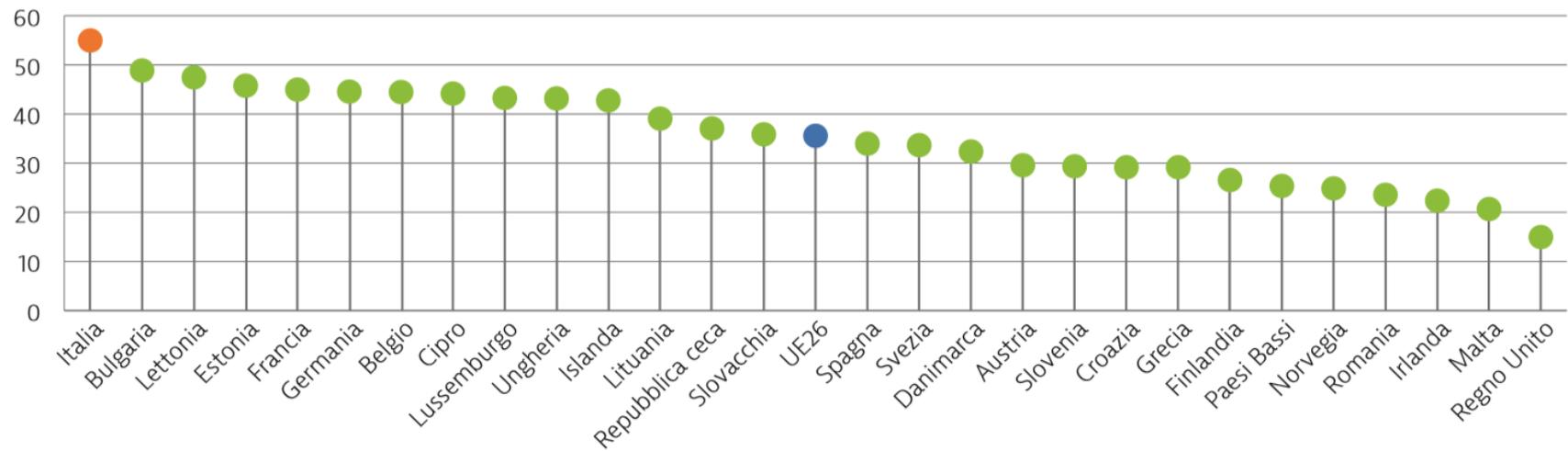
QUARANT'ANNI DI SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

*Il diritto alla salute
ieri, oggi e...domani?*

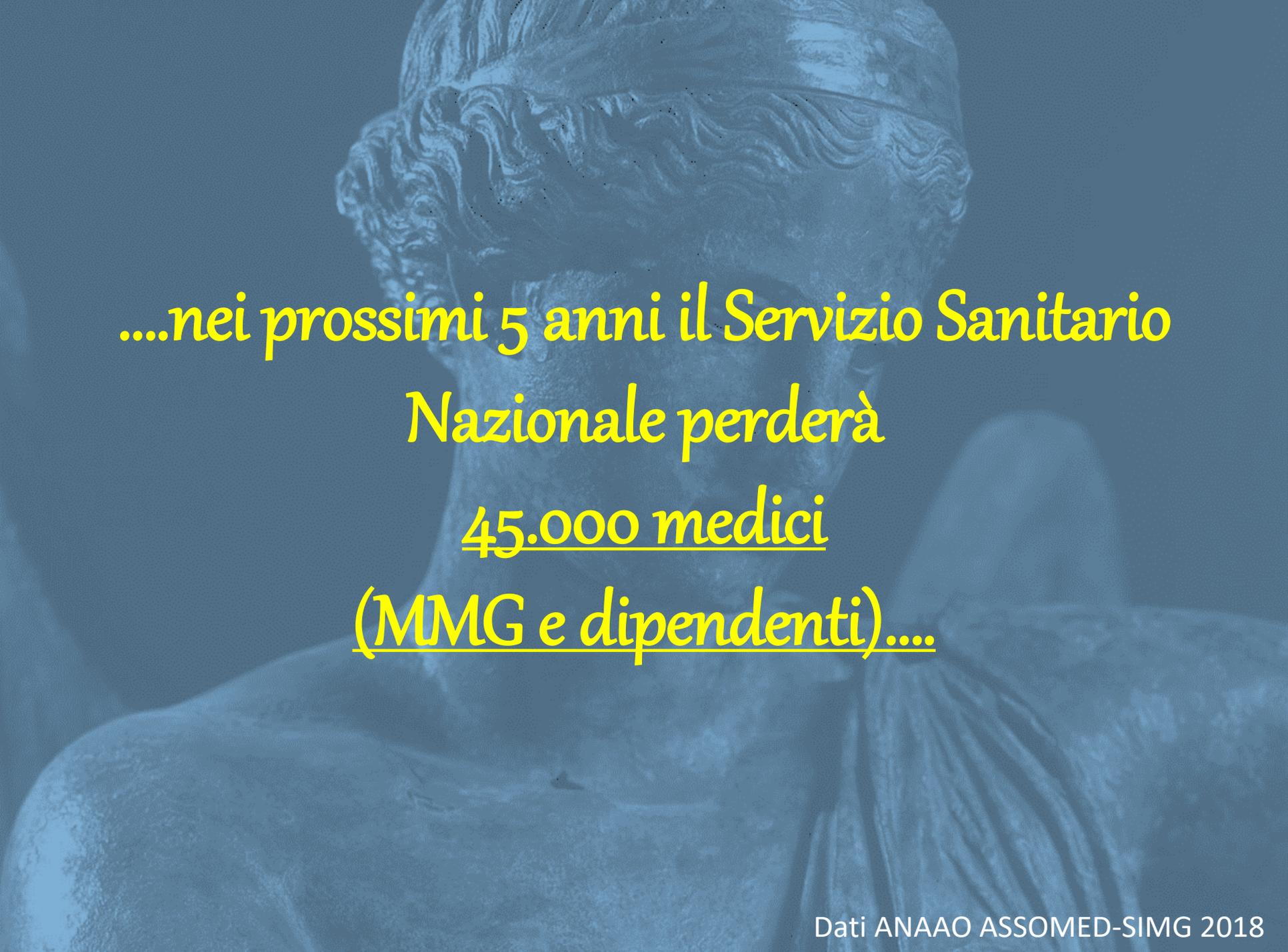
Teatro Sociale
Via Felice Cavallotti 20 - Brescia
30 marzo 2019 - ore 8.30

Figura 17. La maggioranza dei medici italiani andrà in pensione nei prossimi dieci anni

% di medici di età pari e superiore a 55 anni



Fonte: Statistiche sulla salute dell'OCSE e banca dati di Eurostat (i dati si riferiscono al 2017).



*...nei prossimi 5 anni il Servizio Sanitario
Nazionale perderà
45.000 medici
(MMG e dipendenti)...*

La carenza di infermieri per Regioni in base al rapporto con il numero di medici (standard 1:3)

Regioni/Aziende	Medici	Infermieri	Rapporto medici / infermieri	Infermieri mancanti rispetto al rapporto 1:3 con i medici
ABRUZZO	2.706	6.049	2,2	2.069
CALABRIA	3.762	7.262	1,9	4.024
CAMPANIA	9.156	18.531	2,0	8.937
EMILIA ROMAGNA	7.987	24.228	3,0	
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.545	7.878	3,1	
LAZIO			2,6	3.013
LIGURIA			2,7	1.046
LOMBARDIA			2,7	4.724
MARCHE			2,8	616
PIEMONTE			2,5	3.795
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO			3,3	
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	1.036	2.855	2,8	253
PUGLIA	6.380	15.209	2,4	3.931
SARDEGNA	4.470	8.870	2,0	4.540
SICILIA	9.073	17.464	1,9	9.755
TOSCANA	8.057	21.216	2,6	2.955
UMBRIA	1.968	4.591	2,3	1.313
VALLE D'AOSTA	328	718	2,2	266
VENETO	8.044	24.519	3,0	
Media nazionale	105.056	264.604	2,5	51.237

51.327

Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Conto annuale – Ragioneria generale dello Stato – Ministero dell'Economia

COMPLESSO (CUM PLEXI) dal latino dal latino *plecto*

INTRECCIARE

l'agire medico incentrato su un approccio
riduzionistico

malattia → terapia → guarigione



Senectus ipsa morbus
Terenzio

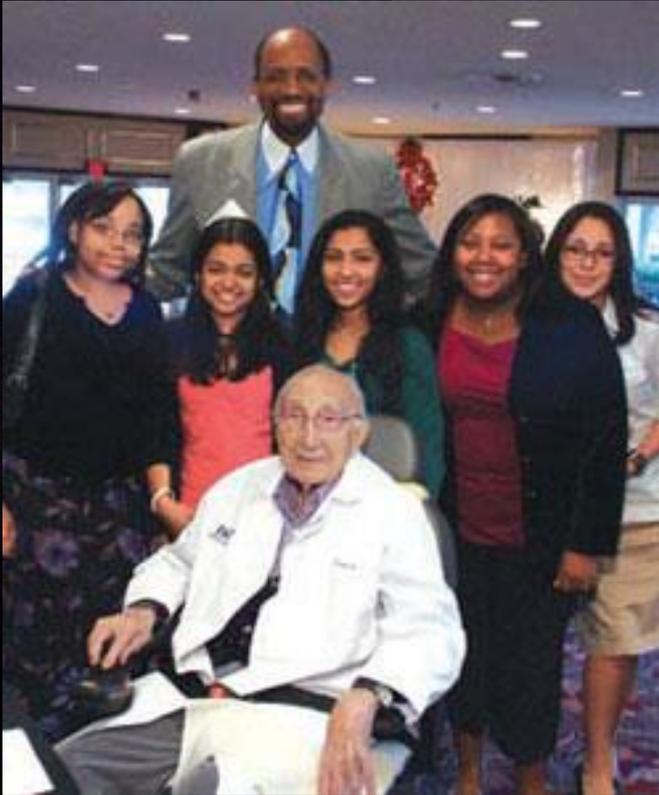
F. Ciusa: La madre dell'ucciso – Cagliari, Galleria Comunale d'Arte

indispensabilità di un approccio di sistema

persona → definizione dei problemi → qualità della vita

COMPLESSO (CUM PLEXI) *dal latino dal latino plecto*

INTRECCIARE



December 31, 2005, at age 97, Dr. DeBakey suffered an aortic dissection

The operation lasted seven hours and required a complicated postoperative course, including

eight months

in the hospital



Una rete è un insieme di nodi autonomi caratterizzati da interdipendenze

Le interdipendenze sono di norma date e non sono una scelta. *I condomini di un palazzo sono tra loro interdipendenti, anche se probabilmente aspirano alla massima autonomia.....*



concetto di rete, che prescinde dalla volontà degli attori



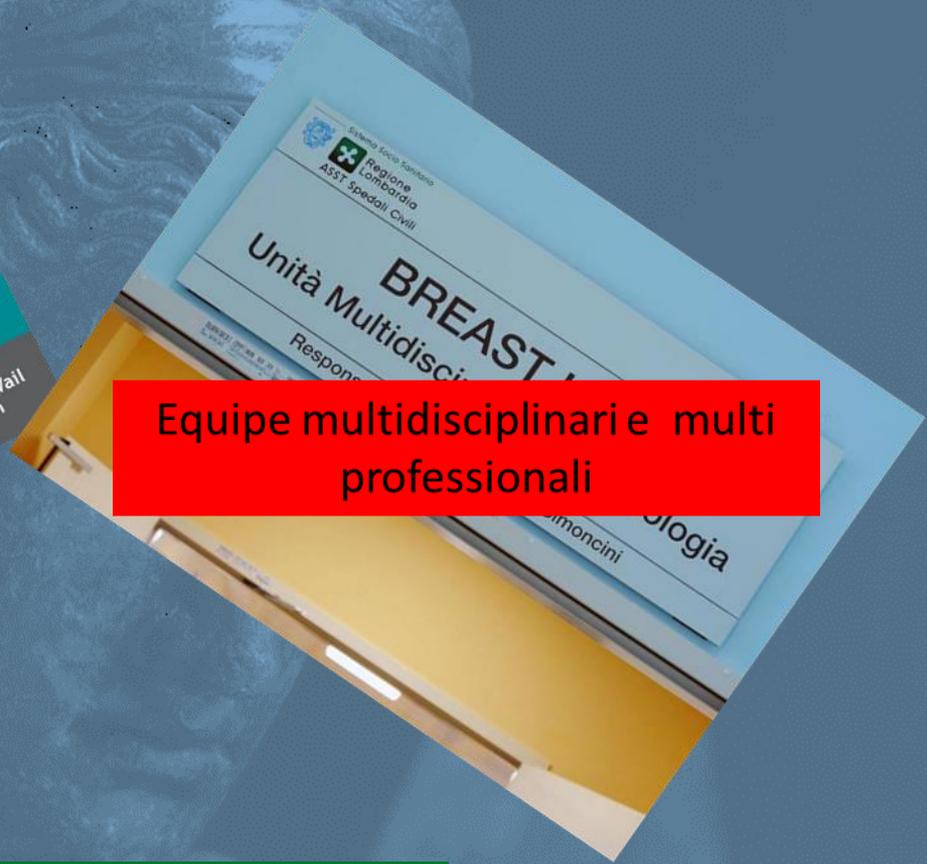
....ipotesi di comportamento auspicabili per gli attori, la rete può essere definita come un insieme di nodi autonomi interdipendenti tra di loro, che decidono di organizzare le interdipendenze, **perché questa organizzazione produce valore.....**

What Do Hospitalists Do?

Not only are hospitalists licensed physicians, but they coordinate with specialists and other hospital staff to execute your treatment plan.

- 1 Chest pain patient comes to emergency room (ER)
- 2 Hospitalist admits patient to a room
- 3 Hospitalist coordinates with cardiologist
- 4 Cardiologist examines patient

Stormont Vail Health



Equipe multidisciplinari e multi professionali

PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE CRONICHE

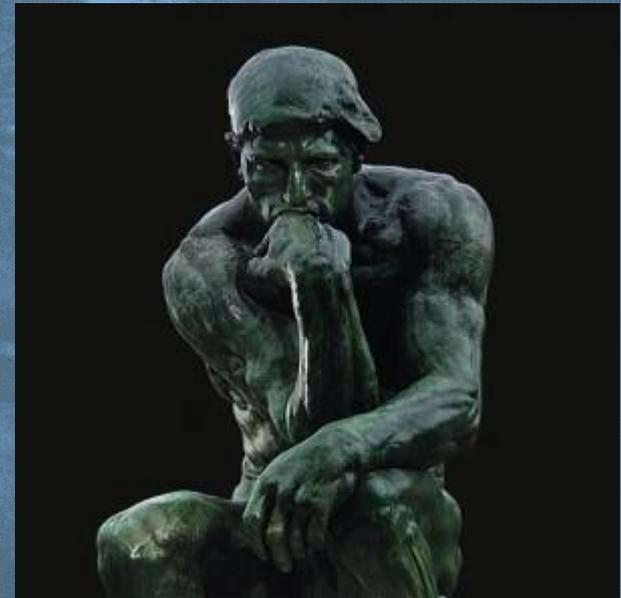
Regione Lombardia



comunicazione /integrazione ospedale e territorio

Ripensare

Programmazione



Organizzazione

(De)Finanziamento/ risorse
donne e uomini e giovani??

**Niente contanti, niente cuore.
I centri di trapianto devono sapere
che puoi pagare.**

Dicembre 2018

'wallet biopsy'

The New York Times

No Cash, No Heart. Transplant Centers Need to Know You Can Pay.

When a Michigan woman was told to raise \$10,000 for a heart transplant, outrage spread on social media. But experts say "wallet biopsies" are common.



I fattori di protezione



Avere dei buoni genitori (immodificabile)...

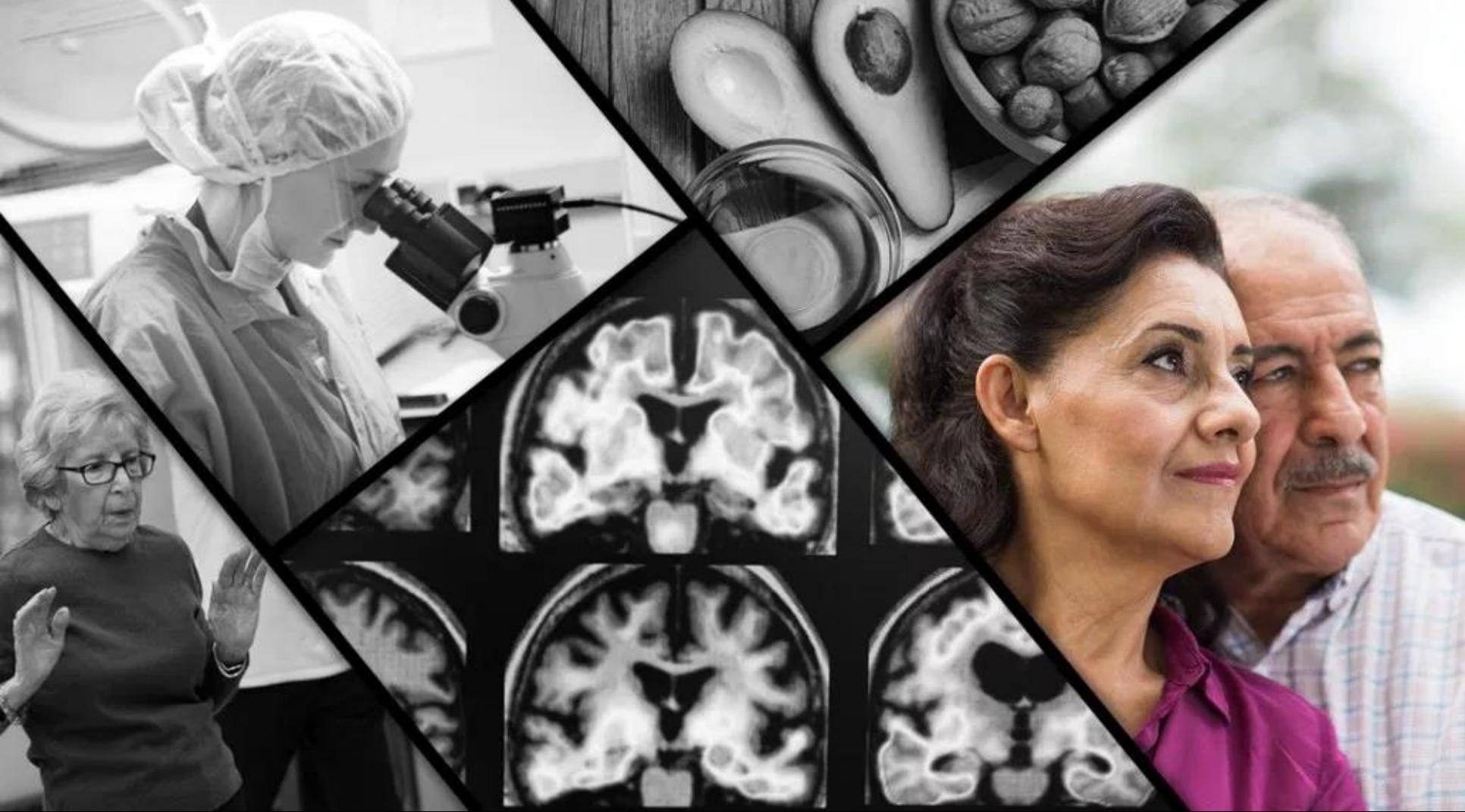


The
Harvard
Gazette

SALUTE E MEDICINA

I geni buoni sono belli, ma la gioia è migliore





Lo studio (studio Grant) di Harvard, che dura da quasi 80 anni, ha dimostrato che abbracciare la comunità ci aiuta a vivere più a lungo e ad essere più felici

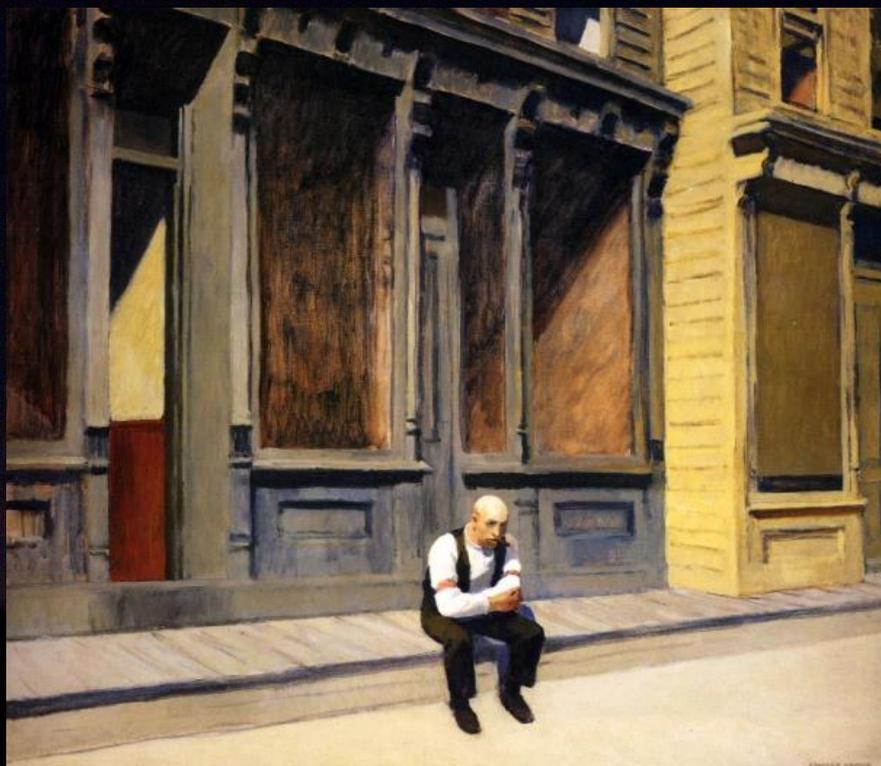
La scoperta sorprendente è che le nostre relazioni e quanto siamo felici nelle nostre relazioni ha una potente influenza sulla nostra salute.....



"Quando abbiamo riunito tutto ciò che sapevamo su di loro dopo 50 anni, non erano i loro livelli di colesterolo di mezza età a predire come sarebbero invecchiati.....

Era quanto fossero soddisfatti nelle loro relazioni. Le persone che erano più soddisfatte nelle loro relazioni all'età di 50 anni erano le più sane di 80 anni. "

Robert Waldinger , direttore dello studio, psichiatra del Massachusetts General Hospital e professore di psichiatria presso la Harvard Medical School



"La solitudine* uccide. È potente come il fumo o l'alcolismo. "

Robert Waldinger

* l'abbandono



*Francisco José de Goya y Lucientes
Goya curato dal dottor Arrieta, 1820
olio su tela, 117x79 cm
Minneapolis, Institute of Arts*

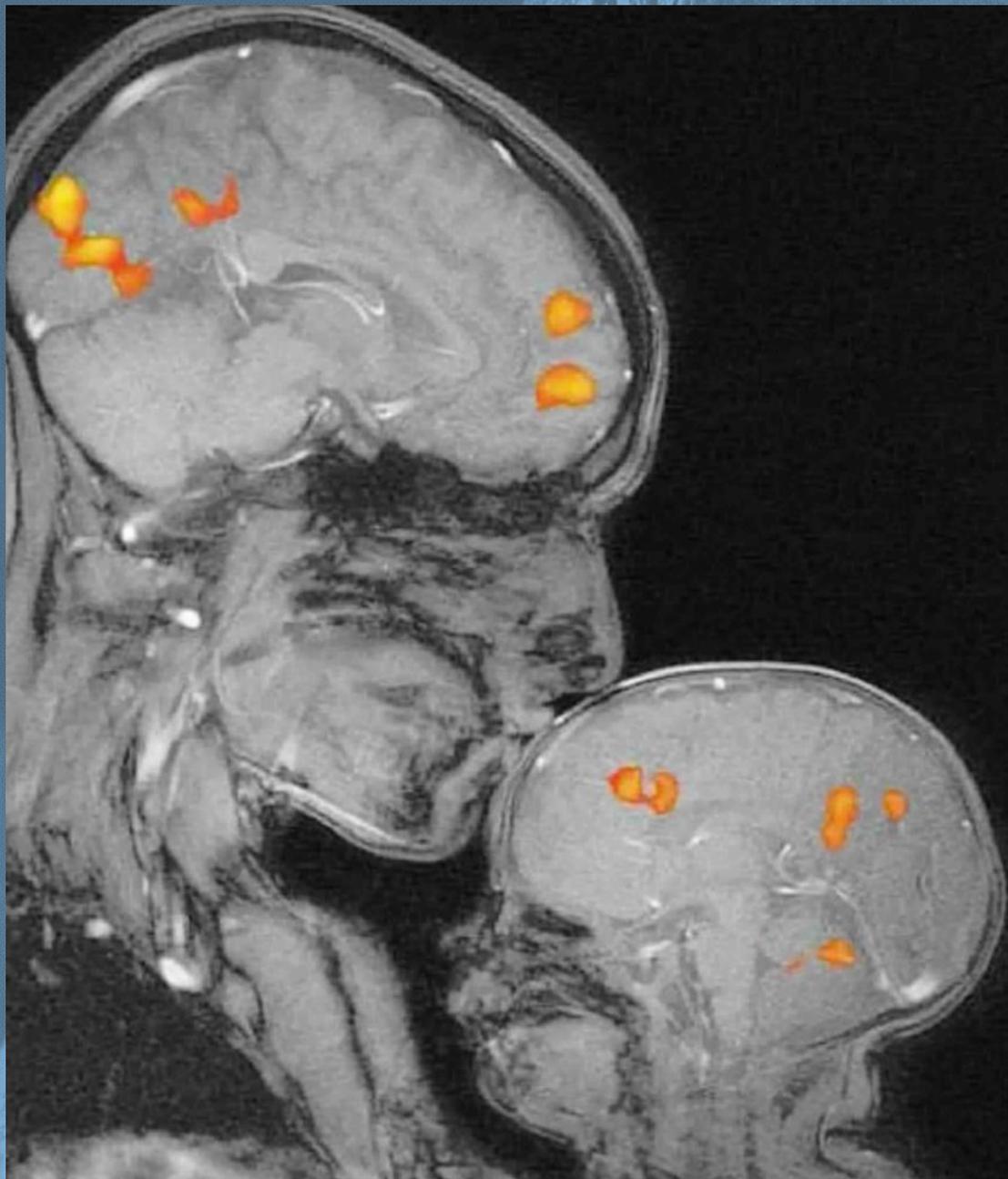
partecipi a un rituale senza tempo ... quando riesci a esaminare un paziente.Stai lì non come te stesso, ma come il dottore. Come parte di quel rituale ti concederanno il privilegio di toccare il loro corpo, qualcosa che in qualsiasi altro cammino della vita sarebbe considerato un assalto. ...



Professor for the Theory and Practice of Medicine at Stanford University Medical School and Senior Associate Chair of the Department of Internal Medicine.



*Si può «vedere»
la relazione?*



*Si può «vedere»
la relazione?*

Le regioni cerebrali attive sono mostrate a colori, sia nella madre che nel bambino

grazie