

# I determinanti della salute. Una nuova, originale cornice concettuale

Inserito da **Redazione SI** on 25 gennaio 2009 – 10:244 **commenti**

di **Gavino Maciocco**

Slide 2. Determinanti della salute (Europa)

Five Determinants of Health



(Easterman and Whitehead, 1993)

I determinanti della salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo e – più estesamente – di una comunità o di una popolazione. Contano più i comportamenti individuali o il contesto politico, socio-economico e culturale? La discussione non è solo teorica e concettuale; le sue conclusioni hanno a che fare con le strategie di prevenzione e le politiche sanitarie di una nazione. Per questo motivo la Commissione sui Determinanti Sociali della Salute ha prodotto su questo tema uno specifico rapporto e proposto una nuova, originale cornice concettuale.

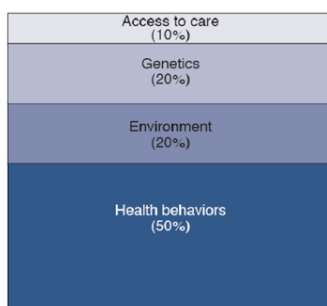
**I determinanti della salute possono essere raggruppati in varie categorie:**

comportamenti personali e stili di vita; fattori sociali che possono rivelarsi un vantaggio o uno svantaggio; condizioni di vita e di lavoro; accesso ai servizi sanitari; condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali; fattori genetici. La semplice enumerazione di questi fattori non genera alcun problema concettuale; la lista può essere incrementata o ristretta, resa più analitica o sintetica senza che ciò provochi particolari discussioni o controversie.

Le discussioni (e le controversie) iniziano quando si propongono modelli concettuali che pongono in evidenza un fattore piuttosto che un altro, quando stabiliscono una gerarchia di valore tra i vari elementi.

I modelli concettuali rappresentati nelle **slide 1 e 2** sono profondamente diversi e propongono antitetiche strategie di sanità pubblica.

Slide 1. Determinanti della salute (USA)

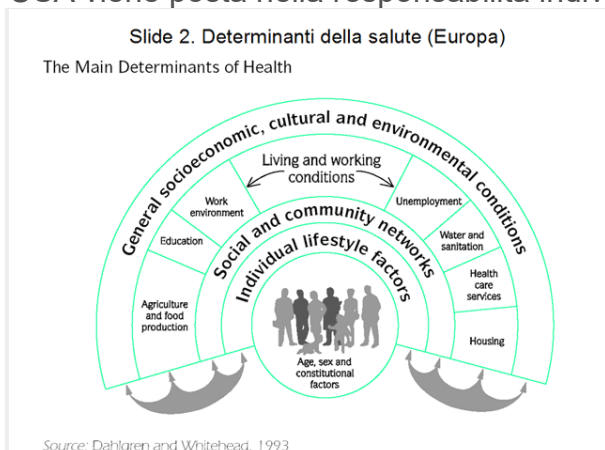


Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.

[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

**Secondo il primo modello**[1] (slide 1. Fonte USA: *Centers for disease control and prevention*) lo stato di salute delle persone sarebbe condizionato per il 50% dai loro comportamenti e dal loro stile di vita. Molto meno importanti gli altri fattori: fattori

ambientali (20%), fattori genetici (20%), assistenza sanitaria (10%). Si tratta di un modello che mette in primo piano il ruolo gli stili di vita delle persone e rispecchia l'enfasi che negli USA viene posta nella responsabilità individuale nei confronti della salute e delle malattie.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il secondo modello[2] (slide 2, 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.

Il modello concettuale che abbiamo appena descritto è molto più complesso e articolato del precedente; la grafica a semicerchi concentrici rivela una gerarchia di valore tra i diversi determinanti della salute (sono i semicerchi più esterni, quelli che rappresentano il "contesto", a influire maggiormente sullo stato di salute). È un modello concettuale che da una parte riflette la cultura europea di *welfare state* fondata sul "diritto alla salute" e dall'altra fa propria la visione "multisettoriale" della tutela della salute contenuta nella Dichiarazione di Alma Ata[3].



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Nella slide 3 è riportata la grafica del modello proposto dalla Commissione sui Determinanti Sociali della Salute[4]. Una cornice concettuale che si riferisce non solo ai fattori che influenzano lo stato di salute degli individui e delle comunità (**determinanti della salute**), ma anche a quelli coinvolti nella diseguale distribuzione della salute all'interno della popolazione (**determinanti delle disuguaglianze nella salute**).

Leggendo la figura da sinistra a destra si evidenziano i fattori che a diverso titolo hanno un impatto sulla distribuzione della salute e del benessere:

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*].

### **A. Il contesto politico e socio-economico**

Il “contesto” include un ampio insieme di aspetti strutturali, culturali e funzionali del sistema sociale di cui è impossibile quantificare l’impatto sulla salute degli individui, ma che tuttavia esercita una potente influenza su come una società distribuisce le risorse tra i suoi membri e di conseguenza sulle opportunità di salute della popolazione. Gli aspetti del “contesto” possono essere riassunti nei seguenti elementi principali:

a) Governance

b) Politiche sociali

c) Politiche macroeconomiche

d) Valori culturali e sociali

### **B. La posizione socio-economica**

In ogni società le risorse (denaro, potere, prestigio, conoscenza, etc) sono distribuite in modo ineguale. Questa disegualianza si manifesta attraverso un sistema di stratificazione sociale o di gerarchia sociale. Le persone raggiungono differenti posizioni nella gerarchia sociale di una società in relazione ad alcune fondamentali variabili:

a) Reddito

b) Istruzione (indicatori caratterizzati da un’associazione “dose-risposta” con la salute: più elevati sono i livelli di reddito e di istruzione più favorevoli sono gli indicatori di salute)

c) Occupazione

d) Classe sociale

e) Genere

f) Razza/Gruppo etnico

### **C. I determinanti intermedi**

I determinanti che abbiamo in precedenza descritto sono definiti strutturali, i fattori cioè che generano la stratificazione sociale e che definiscono la posizione socio-economica degli individui all’interno di gerarchie di potere, prestigio e accesso alle risorse. Sono i primi anelli di una catena di cause; una catena fatta di altri anelli, di ulteriori fattori causali la cui azione è più direttamente legata all’insorgenza di una malattia (determinanti intermedi).

Le principali categorie dei determinanti intermedi di salute sono:

a) **Condizioni materiali:** gli standard materiali di vita quotidiana (disponibilità di acqua potabile e di cibo adeguato, riscaldamento, infrastrutture igieniche, etc) rappresentano probabilmente il più importante determinante intermedio.

b) **Condizioni socio-ambientali o psicosociali:** lo stress acuto o cronico può essere causa di diverse forme di malattia; la posizione socio-economica di una persona può essere causa di stress a lungo termine e può influire sulla capacità di quella stessa persona di gestire situazioni stressanti e difficili.

c) **Comportamenti individuali** come abitudine a fumo, alcol, sostanze, alimentazione, attività fisica, molto condizionati dalla posizione socioeconomica.

d) **La coesione sociale** che espressa dalla qualità delle relazioni sociali e dall’esistenza di reciproca fiducia e rispetto, di reciproci doveri all’interno della comunità, aiuta a proteggere le persone e la loro salute. Società con alti livelli di disegualianza nel reddito tendono ad avere meno coesione sociale e più crimini violenti.

e) **Fattori biologici non modificabili:** patrimonio genetico, età, sesso.

f) **Il sistema sanitario.** Il modello concettuale proposto dalla Commissione individua nel sistema sanitario un fondamentale determinante sociale di salute, e di equità nella salute, attraverso alcune principali modalità di azione: intervenendo attraverso 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 diseguaglianze nella salute); proteggendo contro le conseguenze sociali ed economiche della malattia attraverso la copertura assicurativa sanitaria e adeguate politiche del lavoro.

La **slide 3**, che si muove da sinistra a destra, presenta molteplici meccanismi di *feedback*, rappresentati da frecce che si spostano in senso inverso. Per esempio la malattia di una persona può influire sulla sua posizione sociale compromettendo le sue possibilità d'impiego e riducendo il suo reddito; così come, a livello di comunità, determinate malattie epidemiche (es: Aids in Africa) possono produrre gravi danni sul funzionamento di istituzioni sociali, economiche e politiche.

### **Risorse**

Commission on Social Determinants of Health. **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.** Discussion Paper (Final Draft), April 2007. [[PDF: 1.43 Mb](#)]

### **Bibliografia**

1. Institute for the future (IFTF), Health and Healthcare 2010. The forecast, The challenge. Princeton: Jossey-Bass, 2003.
2. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies, 1991.
3. WHO/UNICEF. Declaration of Alma Ata. WHO, Geneva 1978.
4. Commission on Social Determinants of Health. **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.** Discussion Paper (Final Draft), April 2007. [[PDF: 1.43 Mb](#)]