



L'efficacia terapeutica dell'Agricoltura Sociale: la Cura della Persona

dott. Carlo Simionato



**COLDIRETTI
VICENZA**

FATTORIA ASINERIA SOCIALE LA PACHAMAMA

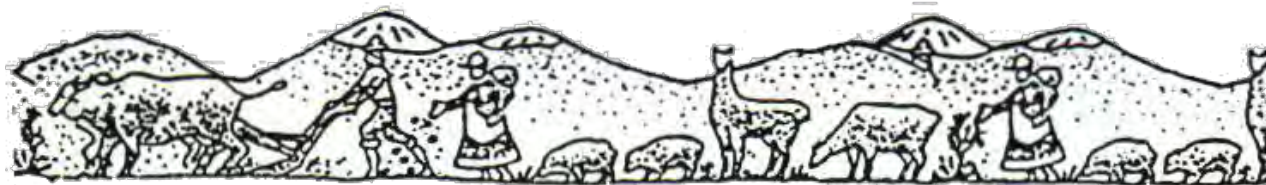


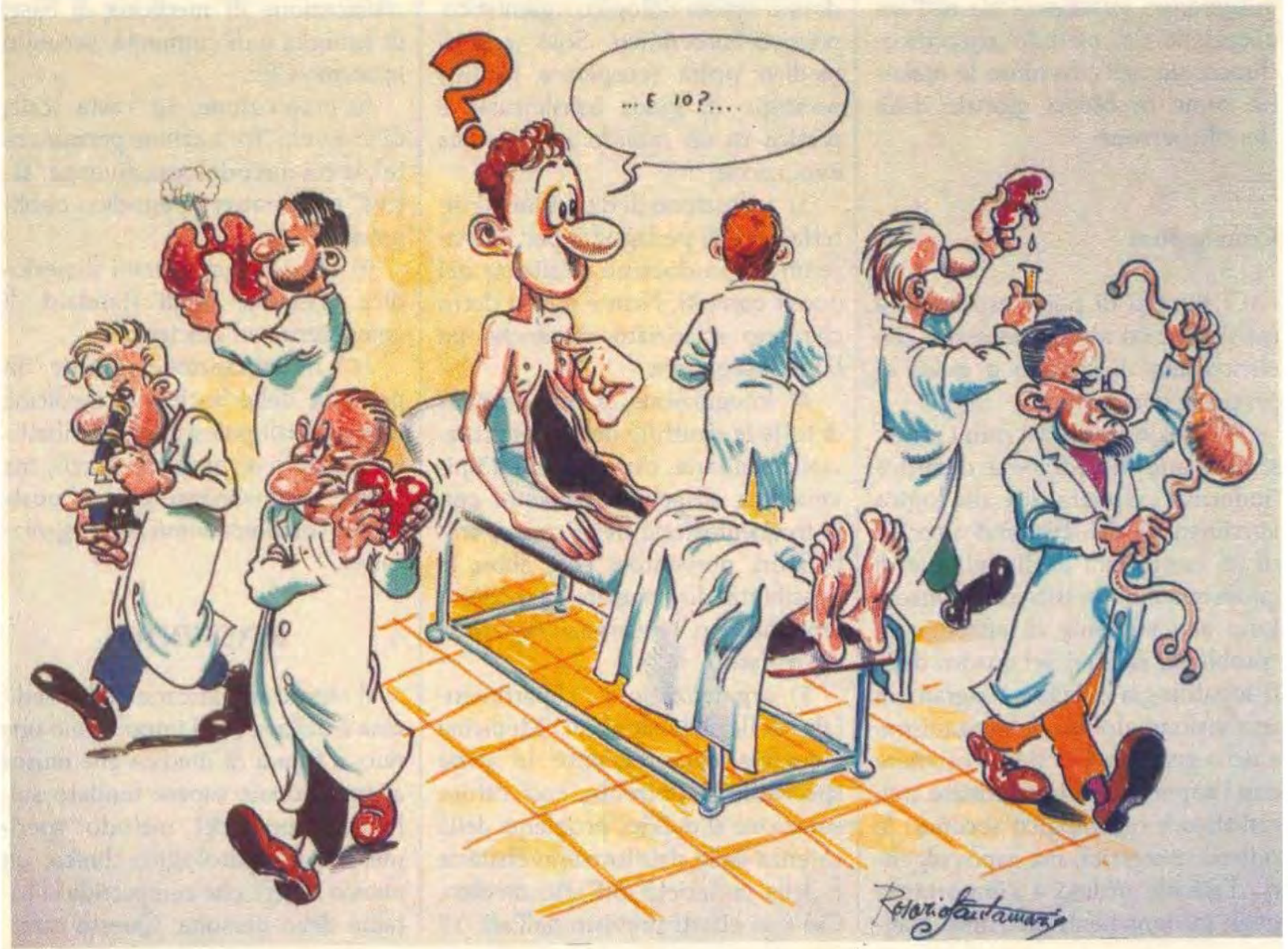


Che ci fa un Medico in Fattoria ?

dott. Carlo Simionato

FATTORIA ASINERIA SOCIALE LA PACHAMAMA





l'interesse per la salute e per i suoi determinanti rappresenta una tradizione storica

Quali sono le condizioni che portano alla sofferenza della malattia?

Con quali mezzi è possibile rimuovere queste condizioni?

In quale modo è possibile comunicare che:

- molte di queste condizioni le possiamo controllare,
- la povertà è l'immagine della malattia,
- e il benessere è l'immagine della salute.



Richardson, Benjamin Ward. Hygeia: A City of Health. Macmillan and Co., 1876

Determinanti di salute

fattori che influenzano lo stato di salute di individui e popolazioni
(*glossario OMS*)

- fattori naturali e biologici
- accesso/qualità dei servizi sanitari
- comportamento e stile di vita
- ambiente fisico e sociale (psicosociale)

... e il modello concettuale che li rappresenta





Salute e Sanità



Determinanti Psicosociali



dott. Carlo Simionato



dott. Carlo Simionato

CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Signée à New York le 22 juillet 1946

Approuvée par l'Assemblée fédérale le 19 décembre 1946

Instrument de ratification déposé par la Suisse le 29 mars 1947

Entrée en vigueur pour la Suisse le 7 avril 1948



Gli Stati partecipanti alla presente costituzione dichiarano, conformemente alla Carta delle Nazioni Unite, che alla base della felicità dei popoli, delle loro relazioni armoniose e della loro sicurezza, stanno i principi seguenti:

La Salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità.

Il possesso del migliore stato di salute possibile costituisce un **diritto** fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica o sociale.

La salute di tutti i popoli è una **condizione fondamentale della pace del mondo e della sicurezza**

Lo sviluppo sano del fanciullo è d'importanza fondamentale; l'attitudine **a vivere in armonia con un ambiente** in piena trasformazione è essenziale per questo sviluppo.

dott. Carlo Simionato

CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Signée à New York le 22 juillet 1946

Approuvée par l'Assemblée fédérale le 19 décembre 1946

Instrument de ratification déposé par la Suisse le 29 mars 1947

Entrée en vigueur pour la Suisse le 7 avril 1948

Capo I Del Fine Art. 1

Il fine dell'Organizzazione mondiale della sanità (qui di seguito chiamata Organizzazione)
è quello di portare tutti i popoli al più alto grado possibile di sanità.

Capo II Delle Funzioni Art. 2

L'Organizzazione, per raggiungere il suo fine, esercita le funzioni seguenti:

- a) Agisce
- b) Stabilisce e mantiene
- c) Aiuta
- d) Fornisce
- e) Fornisce od aiuta a fornire
- m) **Favorisce ogni attività nel campo dell'igiene mentale, specialmente le attività che si riferiscono allo stabilimento di relazioni armoniose tra gli uomini;**



Legge 23 dicembre 1978, n. 833

"Istituzione del servizio sanitario nazionale"

(Pubblicata in G. U. 28 dicembre 1978, n. 360, S.O.)

TITOLO I

Il servizio sanitario nazionale

Capo I - Principi ed obiettivi

1. (I principi). - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

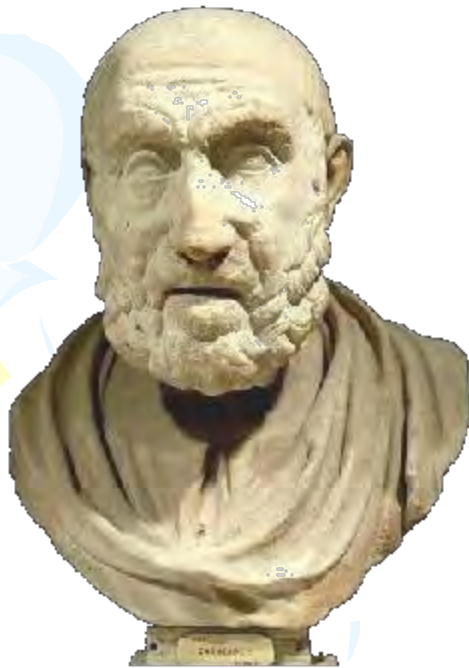
La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della **salute fisica e psichica** di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

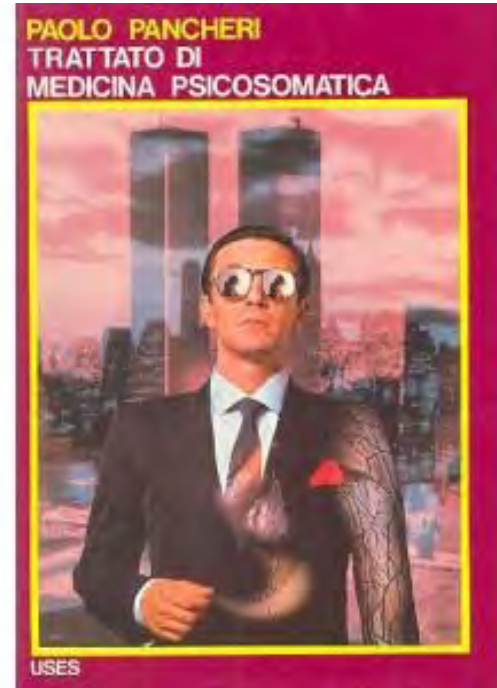
Nel servizio sanitario nazionale è assicurato **il collegamento ed il coordinamento** con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che **svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività**



Prof. Ferruccio Antonelli
Primo Presidente della SIMP



Ippocrate
460-377 a.C.



"Se l'anima si ammala essa consuma il corpo"
Epidemie

"Gli organi ubbidiscono ai sentimenti"
Sugli Umori

The Road for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

At a recent conference on psychiatric education, many psychiatrists seemed to be saying to medicine, "Please take us back and we will never again deviate from the 'medical model.'" For, as one **critic** psychiatrist put it, "Psychiatry has become a hodgepodge of unscientific applications, assorted philosophies and 'schools' of thought, mixed metaphors, self-deception, propaganda, and politicking for 'mental health' and other esoteric goals" (1). In contrast, the rest of medicine appears neat and tidy. It has a firm base in the biological sciences, enormous technologic resources at its command, and a record of astonishing achievement in elucidating mechanisms of disease and devising new treatments. **It seems** that psychiatry would do well to emulate its sister medical discipline by finally embracing once and for all the medical model of disease.

But I do not accept such a premise. Rather, I contend that all medicine is in crisis and, further, that medicine's crisis derives from the same basic fault as psychiatry's, namely, adherence to a model of disease no longer adequate for the scientific tasks and social responsibilities of either medicine or psychiatry. The importance of how physicians conceptualize disease derives from how such concepts determine what are considered the proper boundaries of professional responsibility and how they influence attitudes toward and behavior with patients. Psychiatry's crisis revolves around the question of whether the categories of human distress with which it is concerned are properly considered "disease" as currently conceptualized and whether exercise of the traditional authority of

the physician is appropriate for their helping functions. Medicine's crisis stems from the logical inference that since "disease" is defined in terms of somatic parameters, physicians need not be concerned with psychosocial issues which lie outside medicine's responsibility and authority. At a recent Rockefeller Foundation seminar on the concept of health, one authority urged that medicine "concentrate on the 'real' diseases and not get lost in the psychosociological underbrush. The physician should not be saddled with problems that have arisen from the abdication of the theologian and the philosopher." Another participant called for "a disentanglement of the organic elements of disease from the psychosocial elements of human malfunction," arguing that medicine should deal with the former only (2).

The Two Positions

Psychiatrists have responded to their crisis by embracing two ostensibly opposite positions. One would simply exclude psychiatry from the field of medicine, while the other would adhere strictly to the "medical model" and limit psychiatry's field to behavioral disorders consequent to brain dysfunction. The first is exemplified in the writings of Szasz and others who advance the position that "mental illness is a myth" since it does not conform with the accepted concept of disease (3). Supporters of this position advocate the removal of the functions now performed by psychiatry from the conceptual and professional jurisdiction of medicine and their reallocation to a

new discipline based on behavioral science. Henceforth medicine would be responsible for the treatment and cure of disease, while the new discipline would be concerned with the reeducation of people with "problems of living." Implicit in this argument is the premise that while the medical model constitutes a sound framework within which to understand and treat disease, it is not relevant to the behavioral and psychological problems classically deemed the domain of psychiatry. Disorders directly ascribable to brain disorder would be taken care of by neurologists, while psychiatry as such would disappear as a medical discipline.

The contrasting posture of strict adherence to the medical model is caricatured in Ludwig's view of the psychiatrist as physician (4). According to Ludwig, the medical model premises "that sufficient deviation from normal represents *disease*, that disease is due to known or unknown natural causes, and that elimination of these causes will result in cure or improvement in individual patients" (Ludwig's italics). While acknowledging that most psychiatric diagnoses have a lower level of confirmation than most medical diagnoses, he adds that they are not "qualitatively different provided that mental disease is assumed to arise largely from 'natural' rather than metapsychological, interpersonal or societal causes." "Natural" is defined as "biological brain dysfunctions, either biochemical or neurophysiological in nature." On the other hand, "disorders such as problems of living, social adjustment reactions, character disorders, dependency syndromes, existential depressions, and various social deviancy conditions [would] be excluded from the concept of mental illness since these disorders arise in individuals with presumably intact neurophysiological functioning and are produced primarily by psychosocial variables." Such "non-psychiatric disorders" are not properly the concern of the physician-psychiatrist and are more appropriately handled by nonmedical professionals.

The author is professor of psychiatry and medicine at the University of Rochester School of Medicine, Rochester, New York 14642.



Professor George L Engel
1913-1999

Inizia ad occuparsi di medicina psicosomatica nel 1941, nel 1946 fonda il servizio medico-psicologico dell'Università di Rochester (USA), nel 1962 pubblica: "Psychological development in health and disease", tradotto in italiano nel 1981.

The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

At a recent conference on psychiatric education, many psychiatrists seemed to be saying to medicine, "Please take us back and we will never again deviate from the 'medical model.'" For, as one ~~critic~~ psychiatrist put it, "Psychiatry has become a hodgepodge of unscientific aphorisms, assorted philosophies and ~~mixtures~~ of thought, mixed metaphors, self-delusion, propaganda, and politicking for 'mental health' and other esoteric goals" (1). In contrast, the rest of medicine appears neat and tidy. It has a firm base in the biological sciences, enormous technologic resources at its command, and a record of astonishing achievement in elucidating mechanisms of disease and devising new treatments. It would seem that psychiatry would do well to emulate its sister medical disciplines by finally embracing once and for all the medical model of disease.

But I do not accept such a premise. Rather, I contend that all medicine is in crisis and, further, that medicine's crisis derives from the same basic fault as psychiatry's, namely, adherence to a model of disease no longer adequate for the scientific tasks and social responsibilities of either medicine or psychiatry. The importance of how physicians conceptualize disease derives from how such concepts determine what are considered the proper boundaries of professional responsibility and how they influence attitudes toward and behavior with patients. Psychiatry's crisis revolves around the question of whether the categories of human distress with which it is concerned are properly considered "disease" as currently conceptualized and whether exercise of the traditional authority of

the physician is appropriate for their helping functions. Medicine's crisis stems from the logical inference that since "disease" is defined in terms of somatic parameters, physicians need not be concerned with psychosocial issues which lie outside medicine's responsibility and authority. At a recent Rockefeller Foundation seminar on the concept of health, one authority urged that medicine "concentrate on the 'real' diseases and not get lost in the psychosociological underbrush. The physician should not be saddled with problems that have arisen from the abdication of the theologian and the philosopher." Another participant called for "a disentanglement of the organic elements of disease from the psychosocial elements of human malfunction," arguing that medicine should deal with the former only (2).

The Two Positions

Psychiatrists have responded to their crisis by embracing two ostensibly opposite positions. One would simply exclude psychiatry from the field of medicine, while the other would adhere strictly to the "medical model" and limit psychiatry's field to behavioral disorders consequent to brain dysfunction. The first is exemplified in the writings of Szasz and others who advance the position that "mental illness is a myth" since it does not conform with the accepted concept of disease (3). Supporters of this position advocate the removal of the functions now performed by psychiatry from the conceptual and professional jurisdiction of medicine and their reallocation to a

new discipline based on behavioral science. Henceforth medicine would be responsible for the treatment and cure of disease, while the new discipline would be concerned with the reeducation of people with "problems of living." Implicit in this argument is the premise that while the medical model constitutes a sound framework within which to understand and treat disease, it is not relevant to the behavioral and psychological problems classically deemed the domain of psychiatry. Disorders directly ascribable to brain disorder would be taken care of by neurologists, while psychiatry as such would disappear as a medical discipline.

The contrasting posture of strict adherence to the medical model is caricatured in Ludwig's view of the psychiatrist as physician (1). According to Ludwig, the medical model premises "that sufficient deviation from normal represents disease, that disease is due to known or unknown natural causes, and that elimination of these causes will result in cure or improvement in individual patients" (Ludwig's italics). While acknowledging that most psychiatric diagnoses have a lower level of confirmation than most medical diagnoses, he adds that they are not "qualitatively different provided that mental disease is assumed to arise largely from 'natural' rather than metapsychological, interpersonal or societal causes." "Natural" is defined as "biological brain dysfunctions, either biochemical or neurophysiological in nature." On the other hand, "disorders such as problems of living, social adjustment reactions, character disorders, dependency syndromes, existential depressions, and various social deviancy conditions [would] be excluded from the concept of mental illness since these disorders arise in individuals with presumably intact neurophysiological functioning and are produced primarily by psychosocial variables." Such "non-psychiatric disorders" are not properly the concern of the physician-psychiatrist and are more appropriately handled by nonmedical professionals.

The author is professor of psychiatry and medicine at the University of Rochester School of Medicine, Rochester, New York 14642.



Professor George L Engel
1913-1999

"..l'unità psicobiologica dell'uomo richiede che il medico accetti la responsabilità di valutare *qualsiasi problema* il paziente presenti .. Ecco perché la conoscenza professionale di base del medico e le sue competenze devono comprendere gli *aspetti sociali, psicologici e biologici* per poter decidere e agire nell'interesse del paziente che è coinvolto in tutte e tre le dimensioni."

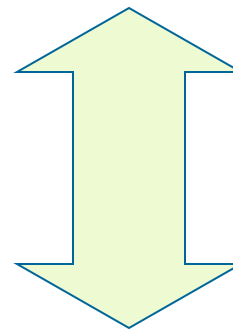
dott. Carlo Simionato

Psicosomatica

visione stretta



Psiche



Soma

18 marzo 2014

dott. Carlo Simionato

INTERSEZIONI

A

sociale bio

psico

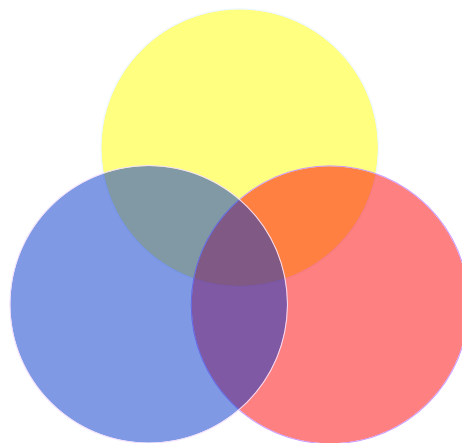


B

bio

sociale

psico



modelli ecologici (ecologic models)

1974

The Health Field Concept

Environment

All matters related to health external to the human body and over which the individual has little or no control. Includes the physical and social environment.

Lifestyle

The aggregation of personal decisions, over which the individual has control. Self-imposed risks created by unhealthy lifestyle choices can be said to contribute to, or cause, illness or death.

Human biology

All aspects of health—physical and mental, developed within the human body as a result of organic make-up.

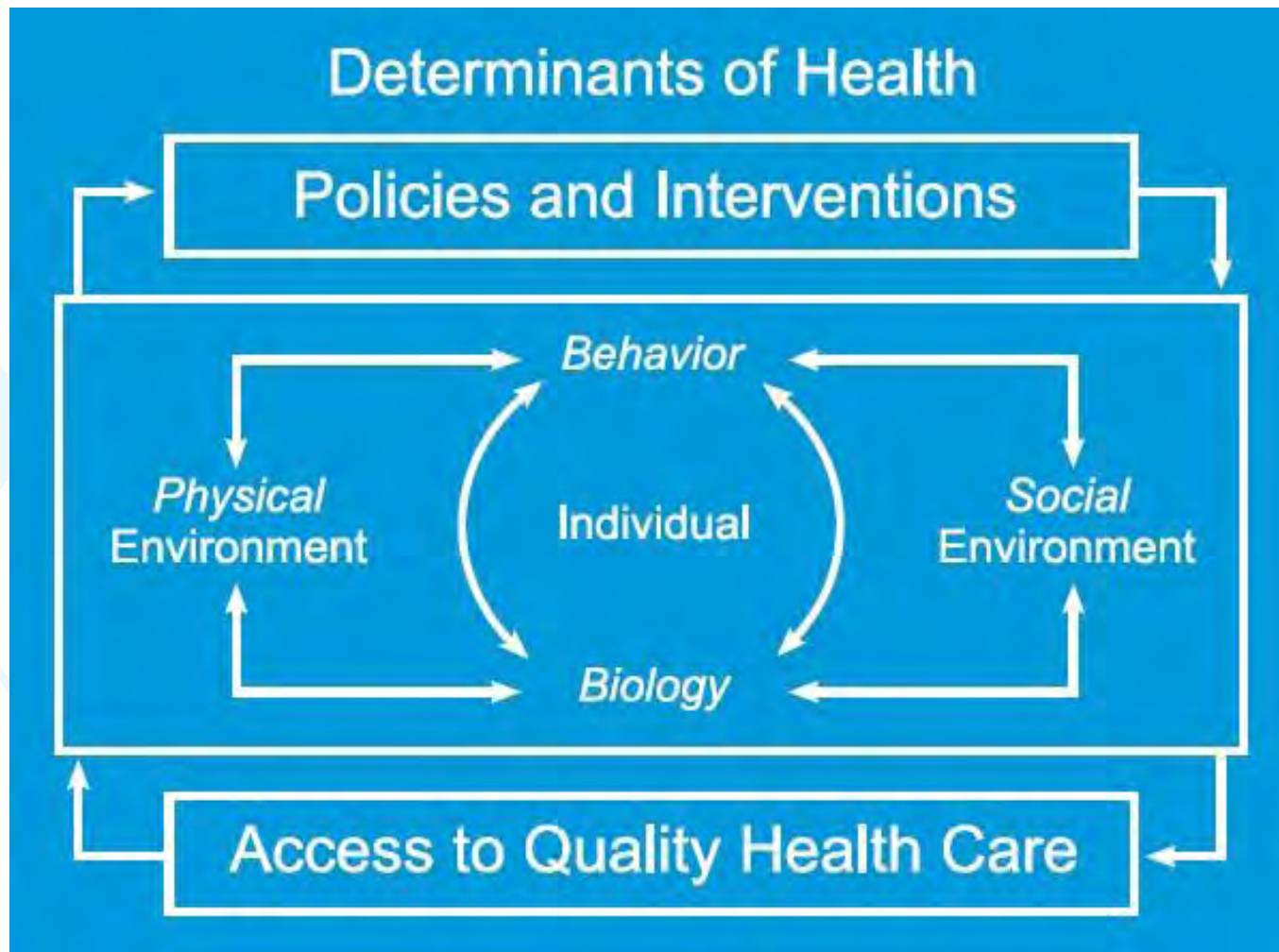
Health care organization

The quantity, quality, arrangement, nature and relationships of people and resources in the provision of health care.

Source: Lalonde (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

- Lalonde's Health Field Model
 - 1974: il Ministro della Salute del Canada, Marc Lalonde, sviluppa un nuovo modello concettuale sui fattori che influenzano lo stato di salute

determinanti di salute: i modelli ecologici

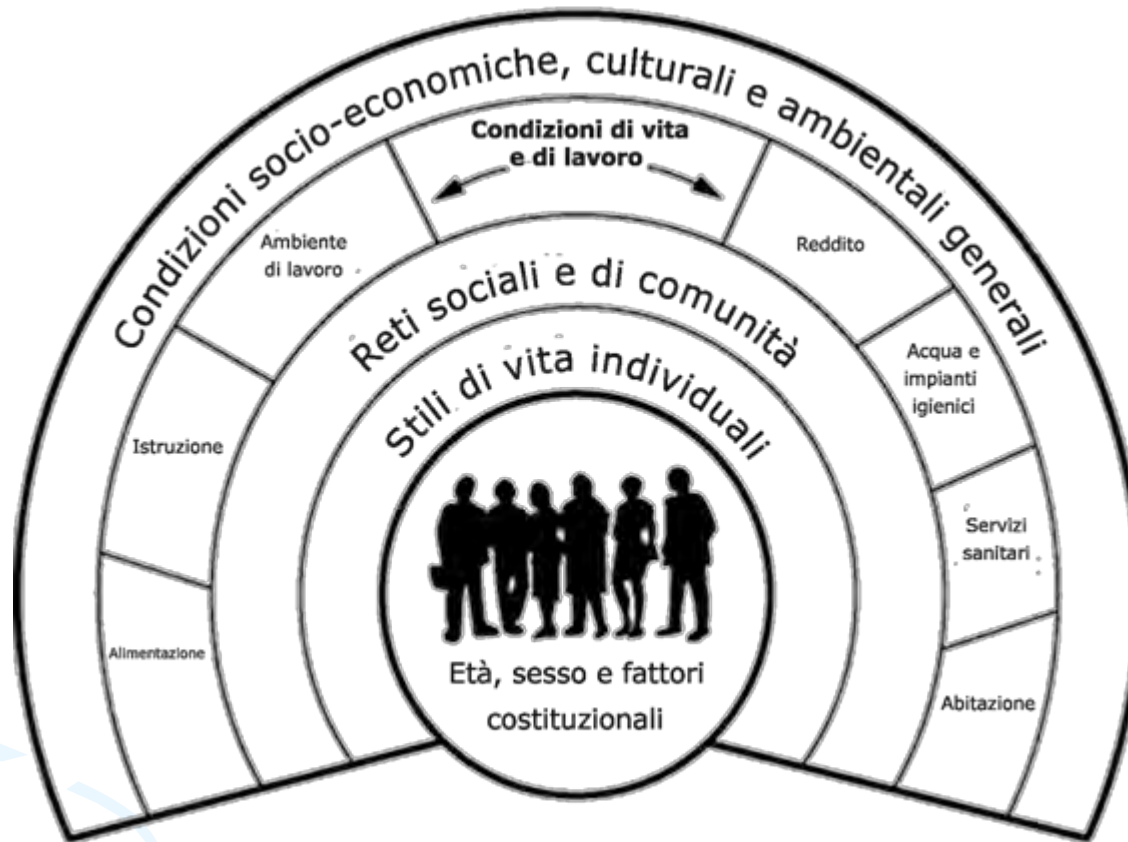


Healthy People 2010: Understanding and Improving Health .

U.S. Department of Health and Human Services

dott. Carlo Simionato

determinanti di salute: i modelli ecologici



Dahlgren G and Whitehead M (1991)

Maremma maiala: il cielo è azzurro!



“Dal punto di vista di chi, come me fra tanti altri, considera ben documentato il fatto basilare che gli esseri umani sono biologicamente intessuti dei loro diversificatissimi contesti relazionali, è veramente *banale* riconoscere che anche il contesto relazionale lavorativo può fare bene ma può naturalmente fare molto male agli individui che vi sono coinvolti.”

Franco Fasolo, Vicenza 25 ottobre 2008



K.Lewin(1890-1947) : "*teoria del campo*" $C = f(P, A)$ durante la I^a guerra mondiale descrisse come la percezione dei luoghi e dei paesaggi cambiasse, nella mente dei soldati, a seconda della vicinanza o della distanza dal fronte

dott. Carlo Simionato



C. Maslach

Aceto o Cetrioli?

“E’ come analizzare la personalità dei cetrioli per scoprire perché sono diventati sottaceti, senza però analizzare il barile di aceto in cui sono stati immersi”

Burn Out ?



dott. Carlo Simionato

*dr. Agis Tsouros,
Capo del Centro per la salute urbana, Ufficio
Regionale OMS per l'Europa*

I Determinanti Sociali della Salute

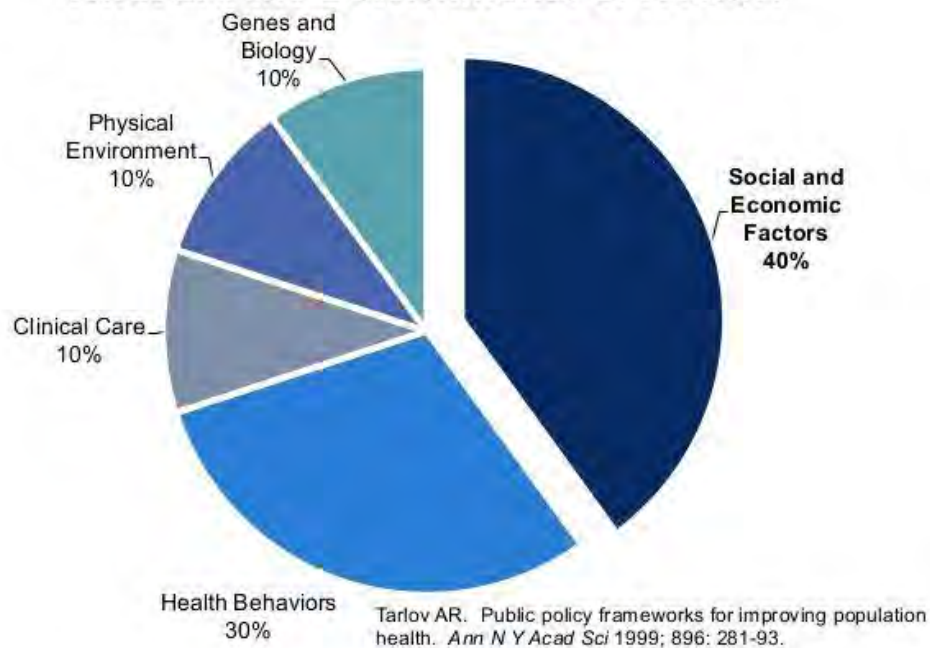


**SOCIETÀ
MEDICO • CHIRURGICA
VICENTINA**

trimestrale
numero tre
settembre 2000
anno X

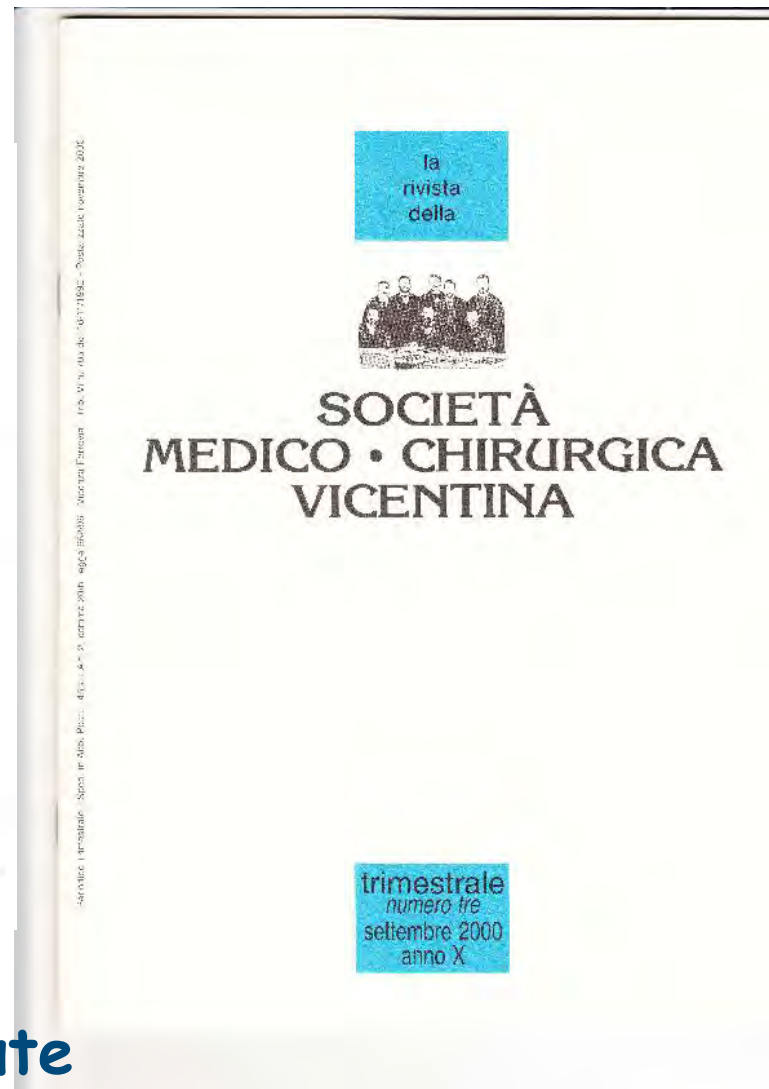
dott. Carlo Simionato

What Creates Health? What are the Determinants of Health?



17 novembre 2001

I Determinanti Sociali della Salute



dott. Carlo Simionato

FACTS ARE NOT APPRECIATED:

- 95% of health care economy spent for direct medical care
- 5% invested in population - wide approaches to health improvement



Manfred Maier

dott. Carlo Simionato

1. GRADIENTE SOCIALE

Le persone di condizione sociale molto bassa sono soggette a un rischio almeno doppio di contrarre malattie e di morire prematuramente rispetto ai soggetti con condizioni di vita più elevate.

2. STRESS

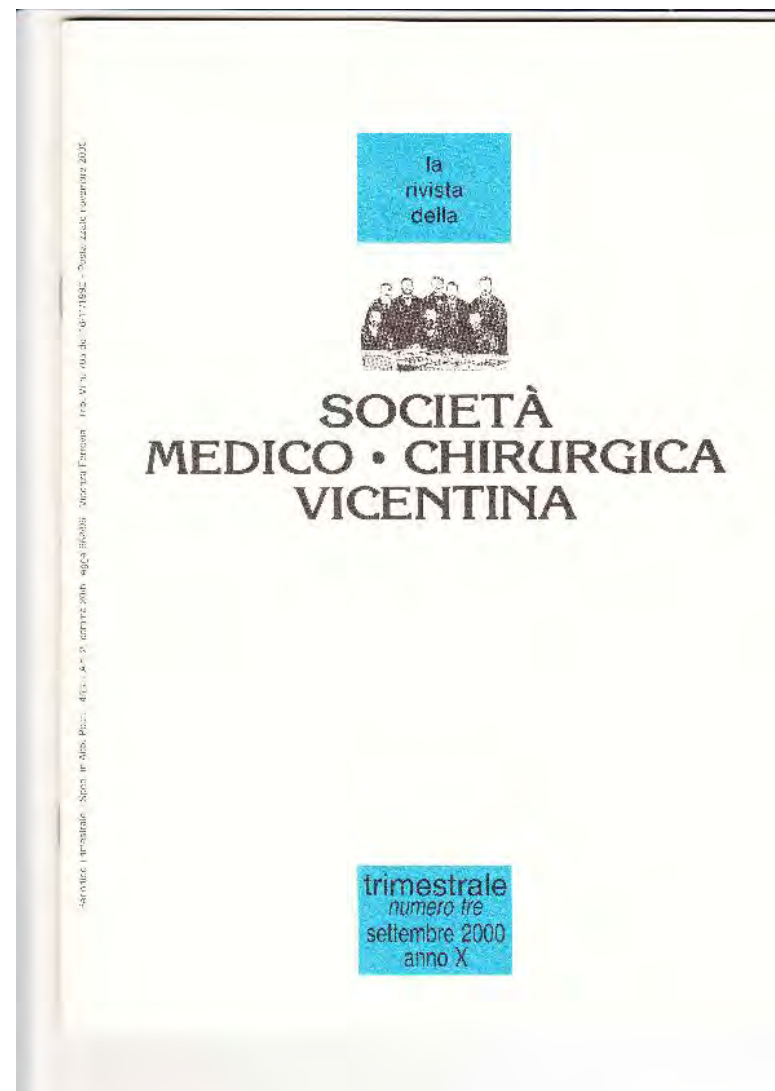
Circostanze sociali e psicologiche possono causare stress negativo a lungo termine.

3.PRIMI ANNI DI VITA

Nella vita prenatale e nella prima infanzia esistono le basi più importanti per la salute degli adulti. Condizioni economiche e sociali precarie costituiscono la più grande minaccia per la crescita di un bambino

4. EMARGINAZIONE SOCIALE

La povertà, la disoccupazione, la mancanza di un'abitazione favoriscono i processi di emarginazione sociale con un impatto negativo sulla salute; gli immigrati, le minoranze etniche. Le comunità tendono a emarginare e rifiutare le persone malate, disabili, quelli ospitati negli istituti d'infanzia, nelle prigioni, negli ospedali psichiatrici.



dott. Carlo Simionato

5.LAVORO

L'ambiente psico-sociale lavorativo contribuisce molto al gradiente sociale della cattiva salute.

6.DISOCCUPAZIONE

La disoccupazione mette a rischio la salute: fisica e mentale. L'evidenza da numerosi Paesi dimostra che i disoccupati e le loro famiglie presentano un più alto rischio di morte prematura.

7.SOSTEGNO SOCIALE

Le società con elevati livelli di disuguaglianza di reddito tendono ad avere minore coesione sociale, più alti livelli di violenza criminale e più alti tassi di mortalità.

8. DIPENDENZA

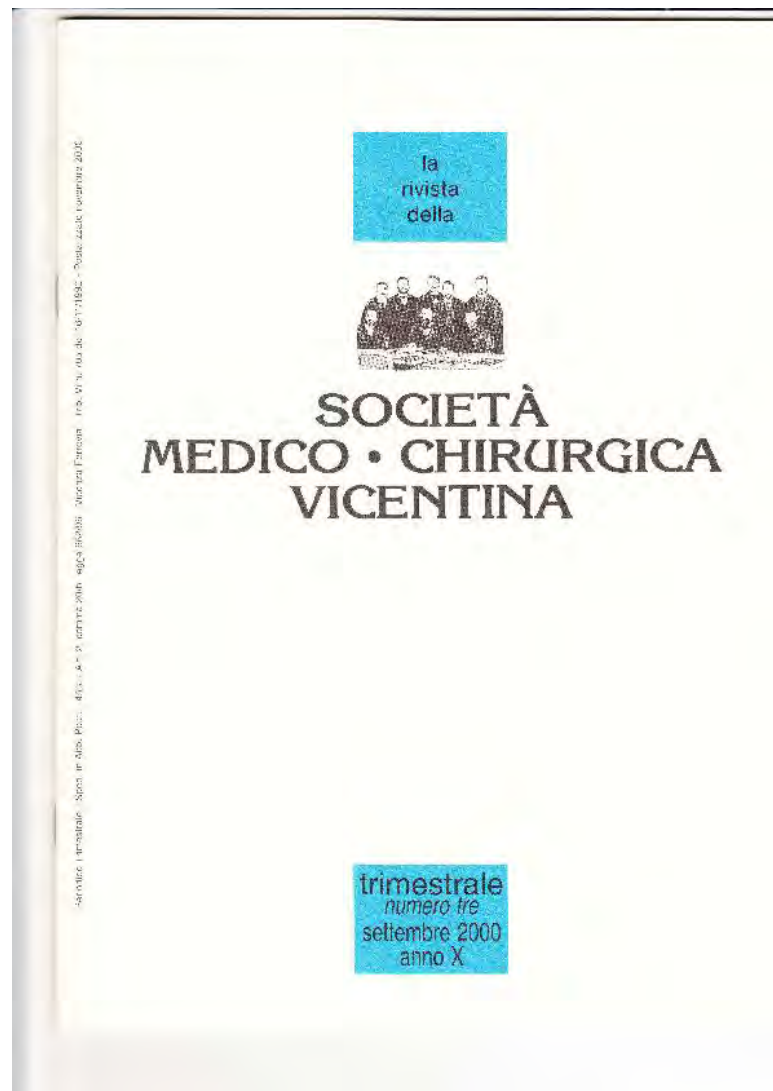
La dipendenza da alcol, l'uso illegale di droghe e il fumo di sigaretta sono strettamente associati con indicatori di svantaggi economici e sociali.

9.ALIMENTAZIONE

Le persone con basso reddito hanno meno possibilità di alimentarsi bene.

10.TRASPORTI

Ridotto l'esercizio fisico, aumento dell'isolamento sociale, inquinamento, incidenti.



The Ottawa Charter for Health Promotion

1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute

17-21 novembre 1986
Ottawa, Ontario, Canada

I prerequisiti per la salute

Le condizioni e le risorse fondamentali per la salute sono la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su questi prerequisiti fondamentali.





16th WONCA EUROPE CONFERENCE

Millennium development goals



1

ERADICATE
EXTREME POVERTY
AND HUNGER



2

ACHIEVE UNIVERSAL
PRIMARY EDUCATION



3

PROMOTE GENDER
EQUALITY AND
EMPOWER WOMEN



4

REDUCE
CHILD MORTALITY



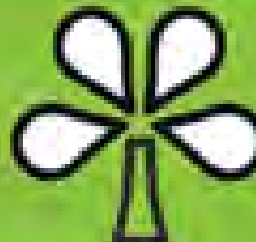
5

IMPROVE
MATERNAL HEALTH



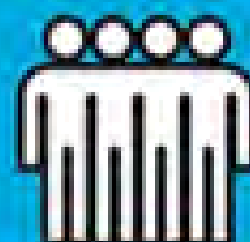
6

COMBAT HIV / AIDS,
MALARIA AND OTHER
DISEASES



7

ENSURE
ENVIRONMENTAL
SUSTAINABILITY



8

GLOBAL
PARTNERSHIP FOR
DEVELOPMENT

MALAGA - SPAIN OCTOBER 2010

Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Wonca

In ogni caso è stato dimostrato che:

Gli Stati con forti cure primarie:

- Hanno costi totali di salute inferiori
- Hanno popolazioni più sane

All'interno degli Stati:

- Le aree con maggior disponibilità di medici delle cure primarie (ma NON disponibilità di specialisti) hanno popolazioni più sane

- La maggior disponibilità dei medici della cure primarie riduce gli effetti delle disuguaglianze sociali



Politiche Nazionali: Democrazia è Salute !

Tra i determinanti sociali della salute, **crescita economica e democrazia** sono considerati svolgere un ruolo di primaria importanza per le popolazioni .

La crescita economica è una pre-condizione per un migliore stato di salute. Anche la *governance* democratica influenza gli esiti di Salute.

Nei paesi dove la popolazione è eterogenea e sussiste un elevato livello di divisione sociale, questi fattori non sembrano peraltro essere sufficienti a garantire un progresso degli indicatori sanitari.

In paesi attraversati da tensioni interetniche o religiose, come ad esempio il Kenya e la Costa d'Avorio, la mortalità dei bambini (< 5 anni) e materna è andata peggiorando negli ultimi 20 anni mentre in altri paesi della regione come Etiopia, Tanzania, Niger, Malawi e Madagascar sono stati conseguiti progressi notevoli

Enrico Materia Giacomo Crisci Salute internazionale.info 2011

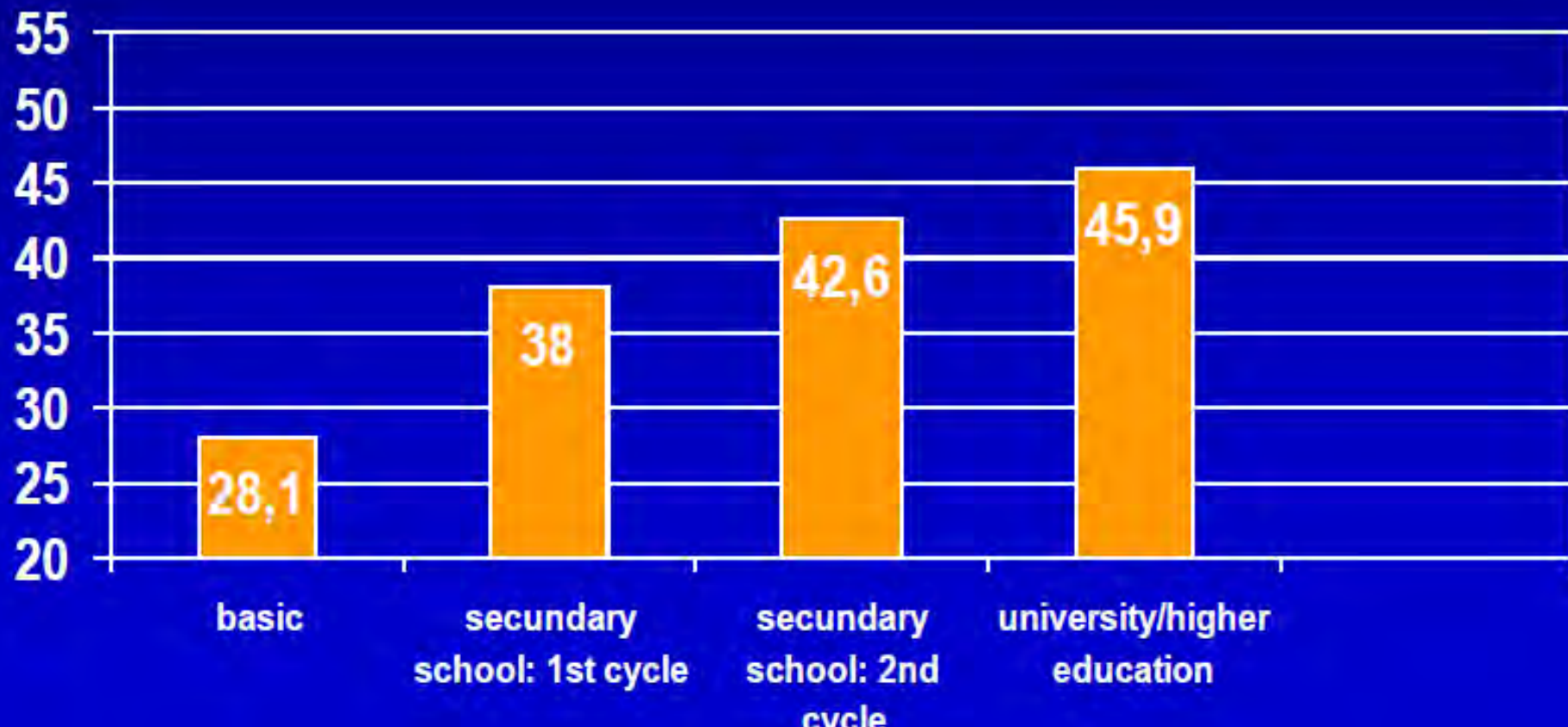


Healthy life expectancy in Belgium

(Bossuyt, et al. Public Health 2004)

Socio-economic inequalities in health

Healthy life expectancy in Belgium, 25 years, men



ISTRUZIONE vs SALUTE

"**39156** interviste aa 1979-85, follow-up dic.'93. Un basso livello di istruzione ($< 9^{\text{aa}}$) è associato con aumentato rischio di mortalità per ogni causa.."

Sundquist J, Johansson SE. "Self reported poor health and low educational level predictor for mortality: a population based follow up study of 39,156 people in Sweden." J Epidemiol Community Health 1997 Feb;51 (1) :35-40

"**10609** persone (25-74 aa) intervista 1982-83, follow up dic'96....elevato rischio di mortalità totale per chi raramente frequenta cinema, concerti, musei, o mostre d'arte (*soprattutto cinema e concerti*)..non benefici per teatro, chiese,eventi sportivi, leggere o suonare."

Konlaan BB et al. Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibition as Determinant of survival:a Swedish fourteen-year cohort follow-up.

Scan J Public Health. 2000 Sep ; 28 (3) : 174-8



"In un bel saggio di Amartya Sen apparso anche in italiano si dimostra che: fra Asia meridionale, Nord Africa, Medio Oriente e Cina, sono 100 milioni le bambine che mancano all'appello per un diverso trattamento in termini di cure mediche, alimentari, assistenza in generale. Fa eco l'UNICEF, rilevando come in Asia meridionale ogni anno un milione di bambine muoiono solo per essere nate femmine."

Mara Mabilia-Vicenza "I Determinanti Sociali della Salute della Donna"



Amartya Sen (1996). "Le donne sparite e la disuguaglianza di genere". In S. Piccone Stella e C. Saraceno (a cura di) Genere. La costruzione sociale del maschile e del femminile. Il Mulino, Bologna.

dott. Carlo Simionato

E in Italia ?

Le donne, sebbene vivano più a lungo degli uomini, hanno l'onere di un maggior numero di anni di vita in cattiva salute. Talune malattie hanno un'incidenza e una prevalenza più elevate tra le donne, altre non colpiscono le donne e gli uomini nello stesso modo, altre ancora colpiscono esclusivamente le donne.

l'8,3% delle donne italiane denuncia un cattivo stato di salute contro il 5,3% degli uomini.

le allergie(+8%), il diabete (+9%), la cataratta (+80%), l'ipertensione arteriosa (+30%), alcune malattie cardiache (+59%), tiroide (+500%), artrosi e artrite (+49%), osteoporosi(+736%), calcolosi (+31%), cefalea ed emicrania (+123%), depressione e ansietà(+138%), Alzheimer (+100%).



LO STATO DI SALUTE DELLE DONNE IN ITALIA

Primo Rapporto sui lavori della Commissione "Salute delle Donne" Roma, marzo 2008

E in Italia ?

Ancora minore è l'attenzione data agli eventi patologici connessi con il lavoro domestico, in particolare gli infortuni. Scarsa è ancora l'attenzione alla diversa riposta biologica ai comuni rischi lavorativi come il lavoro pesante, il lavoro a turno, la tossicocinetica. Lo stress patologico è associato a conseguenze che co...

La violenza contro le donne è una grave violazione dei diritti umani. I dati 2007-2008 mostrano che 7 milioni di donne in Italia hanno subito violenza. La rilevazione è stata condotta su tutto il territorio...

La violenza sessuale è un reato che deve essere punito con fermezza. Immediatamente dopo la denuncia, la vittima deve essere protetta e assistita. Il sistema giudiziario deve essere in grado di gestire i casi di violenza sessuale...



LO STATO DI SALUTE DELLE DONNE IN ITALIA

Primo Rapporto sui lavori della Commissione "Salute delle Donne" Roma, marzo 2008

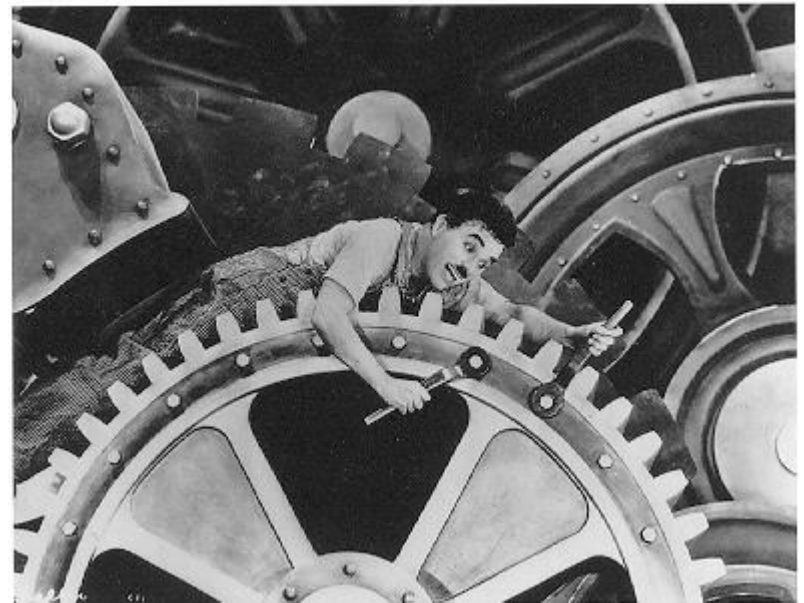
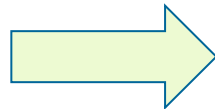
dott. Carlo Simionato

Ambiente di Lavoro

La European Agency for Safety and Health at Work n° 31 di FACTS :
più di un lavoratore su quattro
nell'Unione europea soffre di stress
legato all'attività lavorativa.

Fattori responsabili:

Atmosfera (o 'cultura')
Prestazioni richieste
Controllo
Rapporti
Cambiamento
Funzioni
Sostegno
Formazione



Leadership?

In letteratura sono stati delineati vari *stili di leadership* intesi come modelli di comportamento utilizzati per esercitare il ruolo di *leader*. Kurt Lewin (1949) distingue tre stili.



“Lo stile di leadership è rilevante, indipendentemente da altre cause di stress lavorativo, in relazione allo stress dei dipendenti, alla loro salute, al loro senso di benessere percepito e al tasso di assenteismo.”



**Karolinska
Institutet**



Foto: Adrian Szum

In particolare un atteggiamento dittatoriale o un comportamento manageriale distruttivo è correlato significativamente ad eventi negativi.

Mentre una leadership positiva predice un basso numero di gravi eventi CV tra i dipendenti.

“The impact of managerial leadership on stress and health among employees”

Anna Nyberg 2009



WORLD HEALTH
ORGANIZATION

Mental Illness in General Health Care

An International Study

Edited by
T. B. Üstün
N. Sartorius

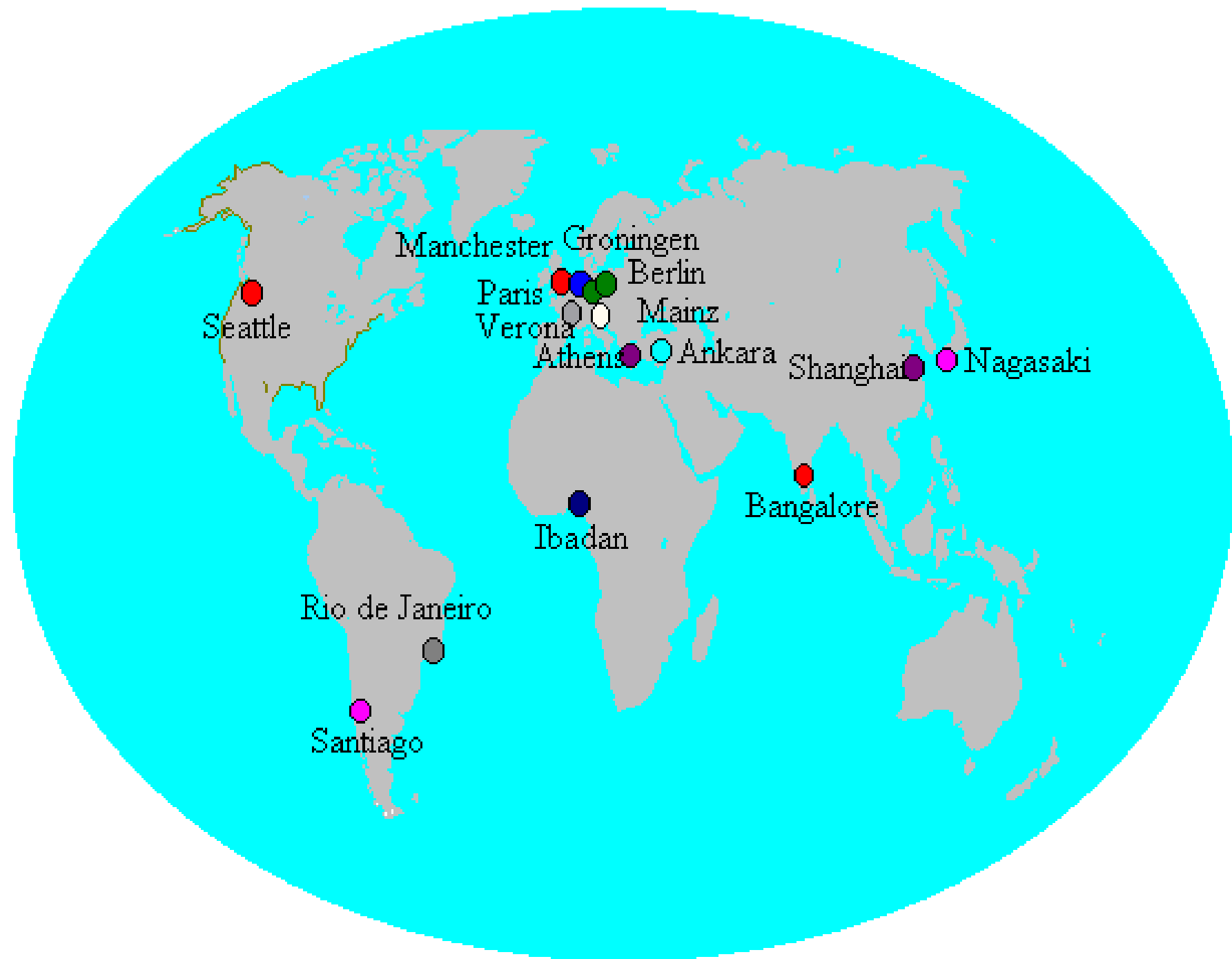
WILEY
Publishers since 1807

Disturbi Emotivi Comuni.

Screening di 25.916 persone tra i 18 e i 65 aa, di cui 5438 esaminate con strumenti diagnostici standardizzati, con verifiche a 3 mesi e ad 1 anno dalla prima visita.



dott. Carlo Simionato

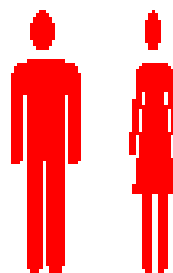


**CURRENT
MENTAL DISORDER**



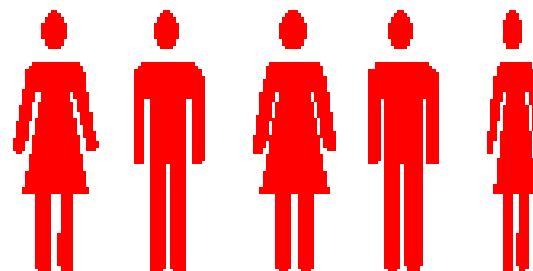
24%

SUBTHRESHOLD



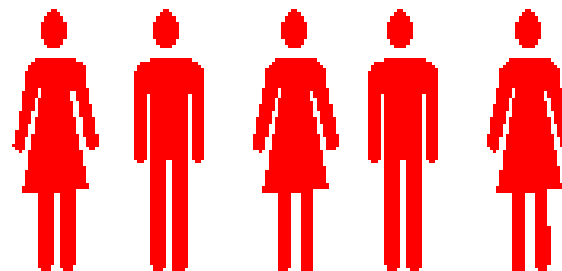
9%

SYMPTOMATIC



31%

WELL



36%

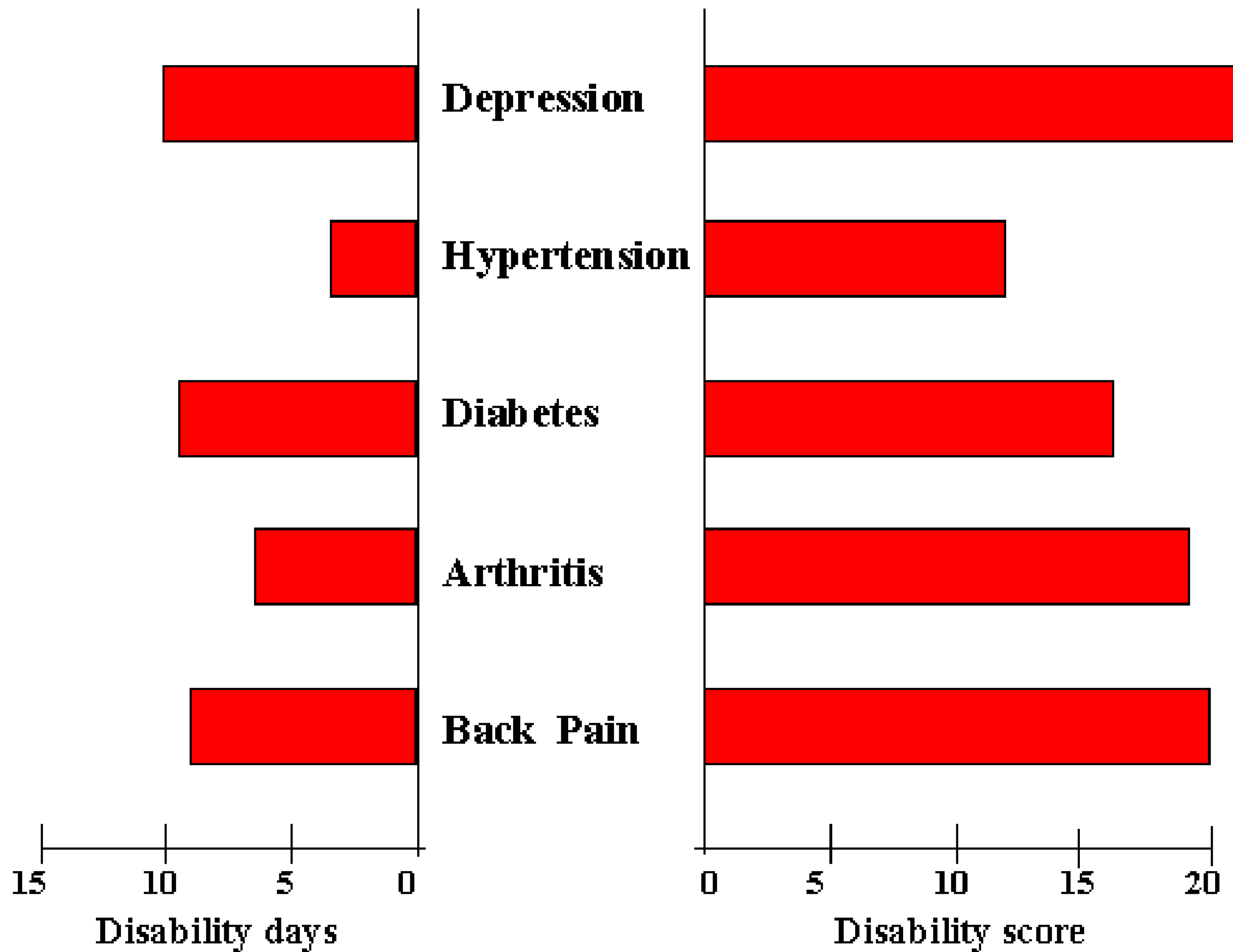
Cosa vogliamo illustrare?

"I disturbi psicologici nella popolazione generale costituiscono un problema maggiore di sanità pubblica perché: sono reali e frequenti; possono avere severe conseguenze per gli individui e per la società; inoltre, pur esistendo specifici ed accettabili trattamenti, questi non sono applicati ad un livello sufficiente.

I pazienti con problemi psicologici non sono né riconosciuti, né trattati sufficientemente."

O.M.S. 2000





Disease burden measured in Disability-Adjusted Life Years (DALYS)

Estimate 1990

Projection 2020

Rank	Cause	% total	Rank	Cause	% total
1	Lower respiratory infections	8.2	1	Ischaemic heart disease	5.9
2	Diarrhoeal diseases	7.2	2	<u>Unipolar major depression</u>	5.7
3	Perinatal conditions	6.7	3	Road traffic accidents	5.1
4	<u>Unipolar major depression</u>	3.7	4	Cerebrovascular disease	4.4
5	Ischaemic heart disease	3.4	5	Chronic obs pulmonary disease	4.2
6	Cerebrovascular disease	2.8	6	Lower respiratory infections	3.1
7	Tuberculosis	2.8	7	Tuberculosis	3.0
8	Measles	2.7	8	War	3.0
9	Road traffic accidents	2.5	9	Diarrhoeal diseases	2.7
10	Congenital abnormalities	2.4	10	HIV	2.6

In females and developing countries unipolar major depression is projected as becoming the leading cause of disease burden

Dalle nostre parti:

Università di Padova 2002

Minicuci N, Maggi S, Pavan M, Enzi G, Crepaldi G.
Prevalence rate and correlates of depressive symptoms in older individuals: the VenetoStudy.

J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2002 Mar; 57(3): M150-1



Università di Udine 2002

Balestrieri M, Bisoffi G, Tansella M, Martucci M, Goldberg DP. Identification of depression by medical and surgical general hospital physicians.
Gen Hosp Psychiatry 2002 Jan-Feb; 24 (1):4-11.

The Veneto Study

2.398 persone di età uguale o superiore a 65 aa., esaminate con intervista e somministrazione di un apposito questionario (versione italiana del *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale* CES-D Scale)

Risultati:

Il 58% delle donne esaminate ed il 34% degli uomini di questa fascia di età presenta sintomi di depressione



dott. Carlo Simionato

Lo Studio di Udine

Campione casuale di 1.039 pazienti, ricoverati per vari motivi in un Ospedale Generale, esaminate con apposite scale di valutazione.

Risultati: su 195 persone riconosciute affette, dai ricercatori, da depressione, **solo il 32,5%** aveva ricevuto la stessa diagnosi dai Medici dell'Ospedale.



dott. Carlo Simionato



James Hillman(1926-2011)



1992

"Abbiamo avuto cento anni di psicanalisi, la gente diventa sempre più sensibile e il mondo peggiora sempre di più ... ogni volta che portiamo la nostra rabbia e la nostra paura in terapia, noi priviamo di qualcosa il mondo politico Non potrebbe essere che la psicologia, il lavorare su di sé, faccia parte della malattia e non della cura?

Io credo che per la sopravvivenza del mondo sia necessario prendersi cura con regolarità di un altro tipo di comunità, quella locale."

chi determina i determinanti ?

Non modificabili	Socio - economici	Ambientali	Stili di vita	Accesso ai servizi
Genetica	Reddito	Aria	Alimentazione	Istruzione
Sesso	Occupazione	Acqua e alimenti	Attività fisica	Servizi sanitari
Età	Esclusione sociale	Abitato	Fumo	Servizi sociali
	Disuguaglianze socio-economiche	Ambiente sociale e culturale	Alcool	Trasporti
	...	...	...	...

Perché l'ambiente, gli ambienti, sono anche una nostra responsabilità, come individui e come comunità.

dott. Carlo Simionato

AMBIENTE (una definizione)

L'insieme dei fattori esterni all'organismo umano. Può essere distinto in fisico, biologico, sociale, culturale, ecc. Questi fattori possono influenzare lo stato di salute delle popolazioni

Last JM (2001). A dictionary of epidemiology, 4th ed. New York, Oxford University Press, International Epidemiological Association.



SOCIETÀ
MEDICO • CHIRURGICA
VICENTINA

dott. Armando Olivieri
Società Medico-Chirurgica Vicentina

www.socmedchirvic.it

CONDIZIONI PSICOSOCIALI DELLA CITTÀ

Anonimato

Diffidenza

Sovraccarico



Stress

Tensione

Velocità

AMBIENTE E SALUTE PSICOSOMATICA: UNA STRETTA RELAZIONE *Prof. Paolo Rognini*

XXIV CONGRESSO NAZIONALE S.I.M.P. Psicosomatica: I Territori del Futuro

Dalle leggi dell'anima alle neuroscienze **Vicenza 11-12 Ottobre 2013**



GLI INDIVIDUI NON SI
“ACCORGONO” PIU’ DELLA
NOCICETTIVITA’ DEGLI STIMOLI

La ripetizione di uno stimolo porta all’**assuefazione** (non vedo più) [concetto farmacologico di tolleranza/assuefazione]



La realtà che ci sta intorno diviene così **invisibile** ai nostri sensi
[tutto diviene ovvio->*obvius* “ciò che incontro più frequentemente sulla via”]



Alterazioni del paesaggio ad opera di elementi incongrui: tecnologici, architettonici, produz. energia, pubblicità ...

OSSERVAZIONI SUL CAMPO

- RISULTATI:
- 1) Studio su 60 milioni di persone l'incidenza di schizofrenia + 72% rispetto aree rurali (Krabbendam, 2005)
 - 2) 63 studi in 33 paesi arrivano alle stesse conclusioni
 - 3) Aumento di tutte le psicopatologie su base ansiosa

AMBIENTE E SALUTE PSICOSOMATICA: UNA STRETTA RELAZIONE *Prof. Paolo Rognini*
XXIV CONGRESSO NAZIONALE S.I.M.P. *Psicosomatica: I Territori del Futuro*
Dalle leggi dell'anima alle neuroscienze **Vicenza 11-12 Ottobre 2013**

Natura è Salute ?



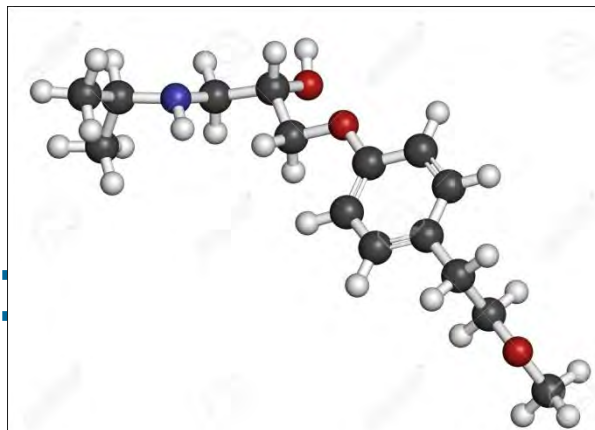


SOCIETÀ
MEDICO • CHIRURGICA
VICENTINA

Cultura è Salute?

Esempi:

1. Farmaci:



Naturale vs "Chimico"



CULTURA E(E') SALUTE

10 e 17 OTTOBRE 2009

VICENZA



dott. Carlo Simionato



SOCIETÀ
MEDICO • CHIRURGICA
VICENTINA



CULTURA E(E') SALUTE

10 e 17 OTTOBRE 2009

VICENZA

@
Confartigianato

ASSOCIAZIONE ARTIGIANI
DELLA PROVINCIA DI VICENZA

Naturale?



“Crediamo a volte tanto più naturale il mondo come ci si presenta...naturali anche la sofferenza e la morte.

Fermare un cuore, manometterlo e poi farlo ripartire....sarebbe pochissimo spontaneo chiamare *naturale* tutto questo. Decidere del mondo cui apparteniamo è il punto estremo della libertà.”

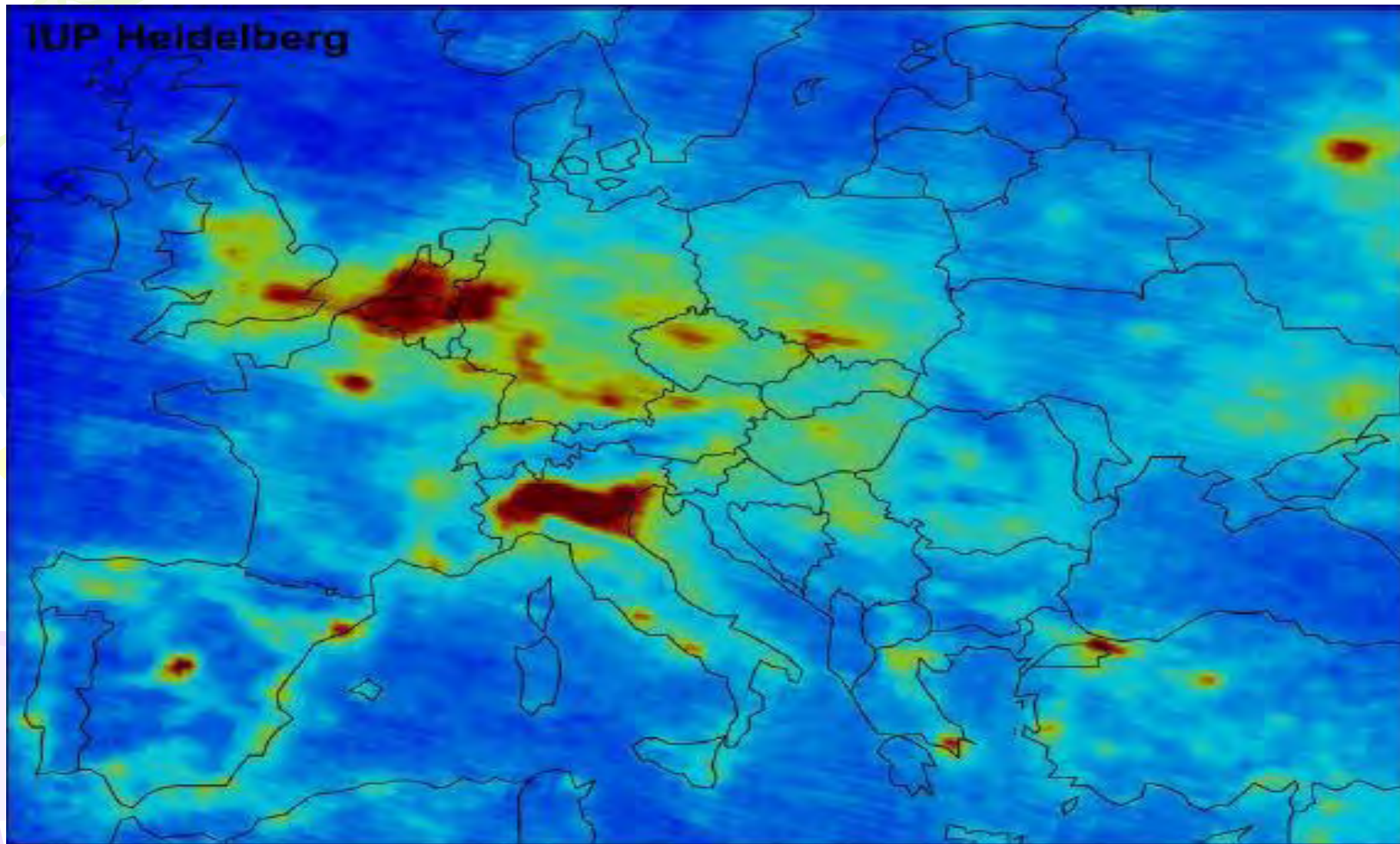
Emergency n. 46 marzo 2008



dott. Carlo Simionato

Simposio:

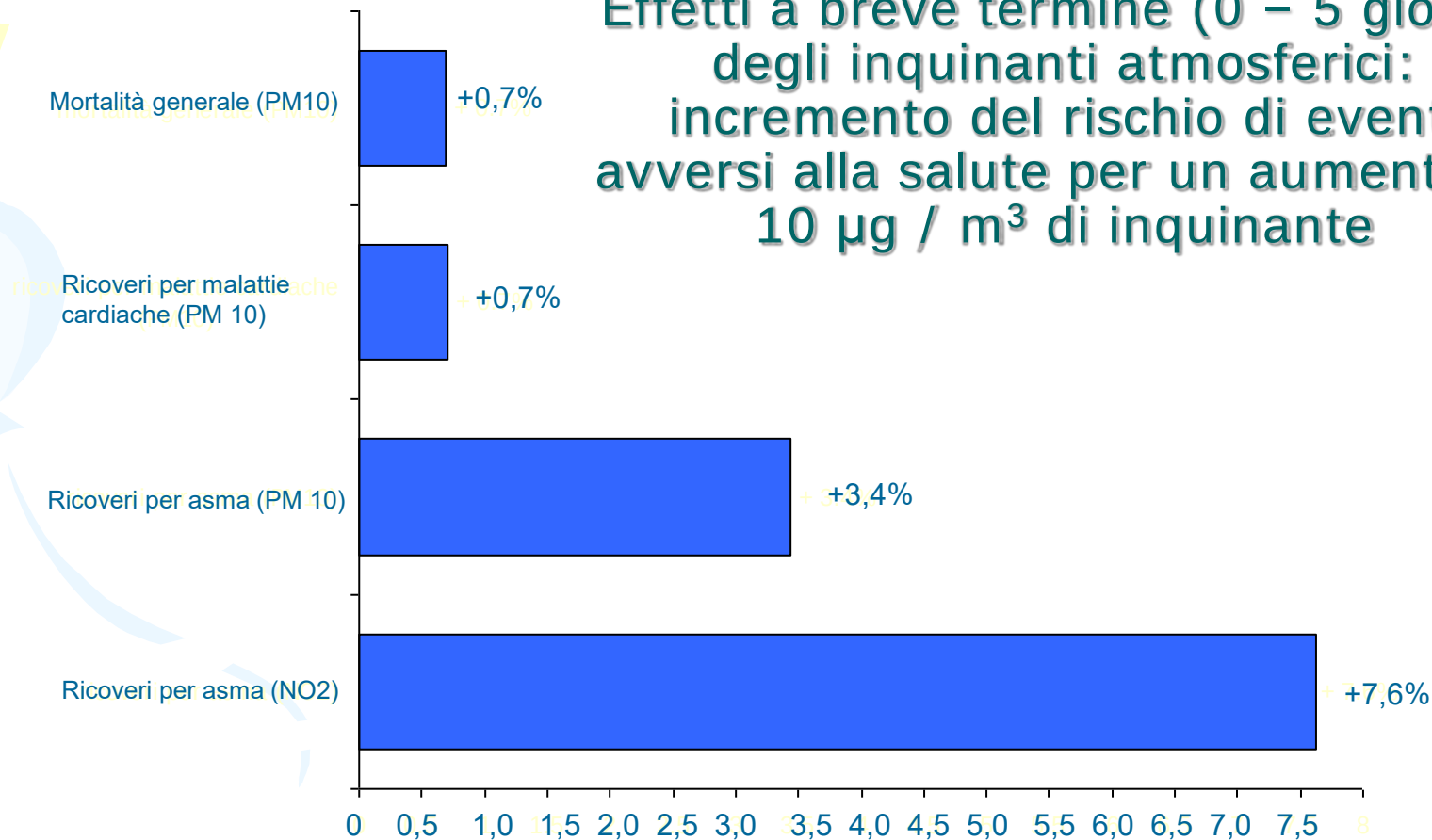
Pregiudizio e Medicina Generale



dott. Carlo Simionato

Ambienti: l'impatto sulla salute

Effetti a breve termine (0 – 5 giorni)
degli inquinanti atmosferici:
incremento del rischio di eventi
avversi alla salute per un aumento di
 $10 \mu\text{g} / \text{m}^3$ di inquinante





l'allevamento di animali
mostra un impatto significativo su
molteplici tematiche ambientali

- il più ampio sfruttamento di territorio da parte dell'uomo
- 70% delle aree agricole
- 30% della superficie terrestre del pianeta *direttamente o indirettamente*



La Salute bolle in Pentola?

*Dialoghi sul cibo tra
Prevenzione e Cura*

VICENZA, 22 ottobre 2016

Aula Magna "Ignazio Onza" Polo Universitario

ULSS 6 Contrà S.Bortolo 85, Vicenza

**L'impatto ambientale nelle
produzioni agroalimentari e
zootecniche**

Dott. Armando Olivieri

dott. Carlo Simionato



l'allevamento di animali
mostra un impatto significativo su
molteplici tematiche ambientali

- desertificazione/erosione/inquinamento del suolo
- inquinamento e consumo delle acque
- perdita di biodiversità
- contribuisce in maniera molto sensibile al mutamento climatico , per l'immissione di gas ad effetto serra



La Salute bolle in Pentola?

*Dialoghi sul cibo tra
Prevenzione e Cura*

VICENZA, 22 ottobre 2016

**Aula Magna "Ignazio Onza" Polo Universitario
ULSS 6 Contrà S.Bortolo 85, Vicenza**

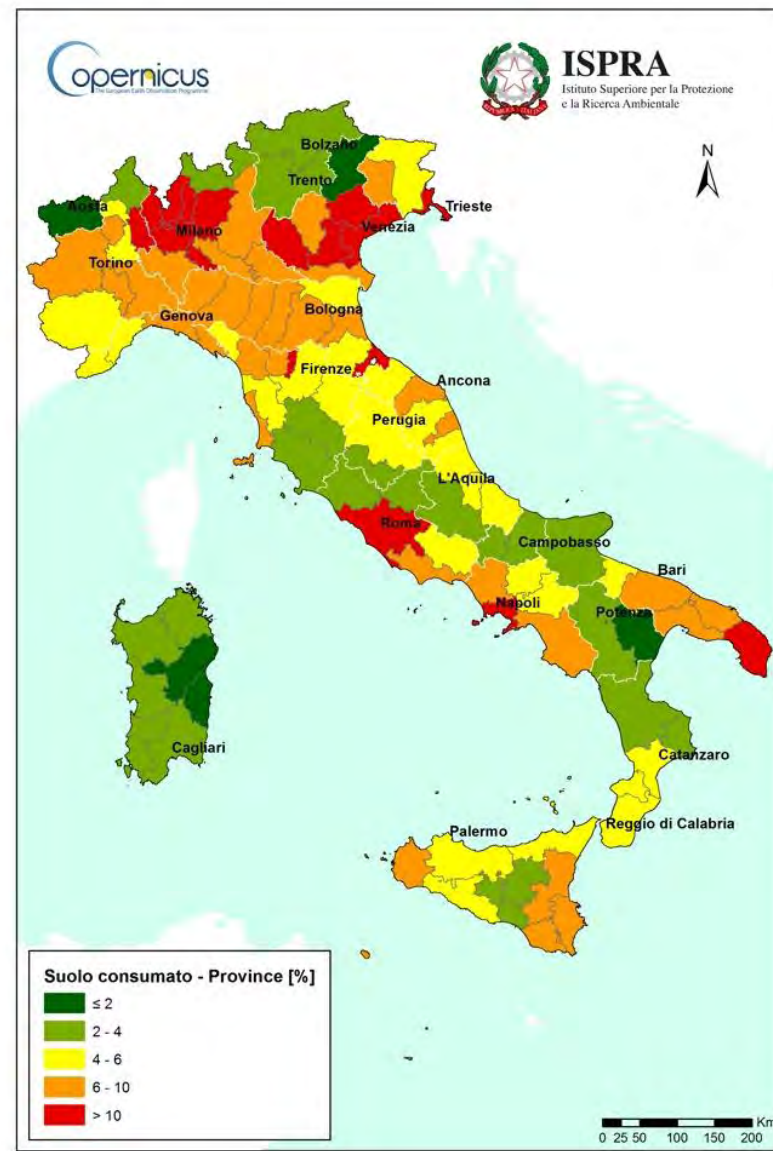
**L'impatto ambientale nelle produzioni
agroalimentari e zootecniche**
Dott. Armando Olivieri

dott. Carlo Simionato



..il consumo di suolo in Italia continua a crescere, pur segnando un importante rallentamento negli ultimi anni: tra il 2013 e il 2015 le nuove coperture artificiali hanno riguardato altri 250 KM quadrati di territorio, ovvero, in media, circa 35 ettari al giorno, quasi come 35 campi di calcio. Una velocità di trasformazione di circa **4 metri quadrati di suolo al secondo..**

dott. Carlo Simionato





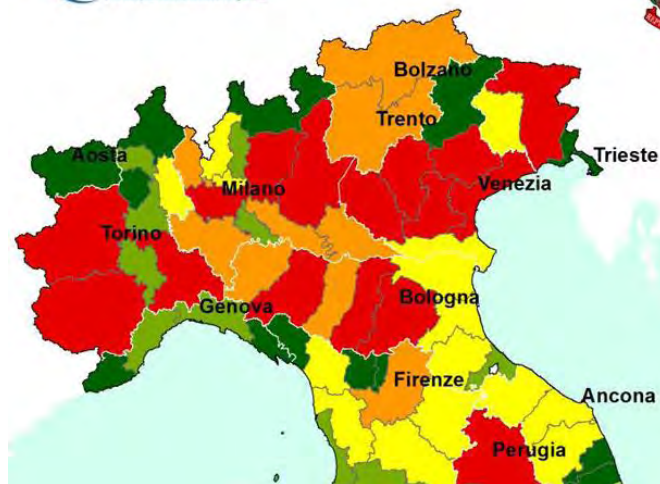
Anni '50



2015

il consumo di suolo
aa 1950-2015

Figura 7.2 - Stima del suolo consumato a livello regionale negli anni '50 e al 2015. Fonte: rete di monitoraggio ISPRA-ARPA-APPA.



il consumo di suolo
il mitico NordEst ?

dott. Carlo Simionato

Suolo consumato/totale superficie comunale nel 2015

- **Padova 49,0%**

- Venezia 44,0%

- Treviso 39,0%

- Vicenza 31,9%

- Verona 28,2% *(VR e VI ampia parte del territorio comunale in collina)*

Verona presenta le trasformazioni più lente (+2,3% negli ultimi 8 anni)

Treviso e Padova (entrambe +7,6% negli ultimi 8 anni) sono le città in cui il consumo di suolo è aumentato di più.

In valore assoluto considerando l'intero periodo (27 anni), i comuni in cui la superficie consumata è aumentata di più sono Padova (circa 1.300 ha), Venezia (circa 1.650 ha) e Verona (circa 1.450 ha).

Considerando il consumo di suolo per abitante nel 2015 il valore più elevato a Venezia (263 mq), seguita da Treviso (258), Vicenza (226), Verona (216) e Padova (206)

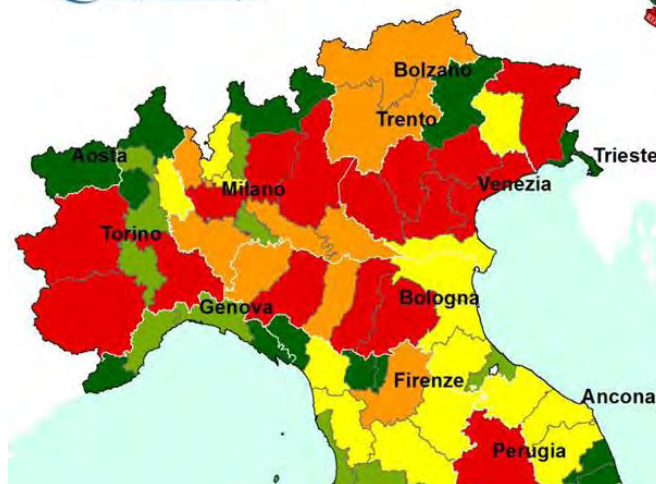


ISPRA
Istituto Superiore per la Protezione
e la Ricerca Ambientale

il mitico NordEst ?



Agenzia Regionale per la Prevenzione
e Protezione Ambientale del Veneto



dott. Carlo Simionato

I Determinanti Psicosociali



dott. Carlo Simionato

Environmental mastery

- A. Hanno senso di dominio e competenza nel controllare l'ambiente
- B. Vasta gamma di attività e riescono a trarre tutte le opportunità che ciò che li circonda offre;
- C. riescono a rendere il più conforme alle loro esigenze e valori l'ambiente circostante.

Personal growth

- A. hanno la sensazione di continua crescita e interpretano la loro persona come in continua espansione;
- B. hanno la sensazione di realizzare le proprie potenzialità;
- C. Se guardano al futuro si vedono migliorati

Purpose in life

- A. Hanno delle mete e un senso di direzione della loro vita;
- B. Attribuiscono un significato importante alla vita passata e presente;
- C. Hanno elaborato delle convinzioni che danno un senso alla loro vita.

Autonomy

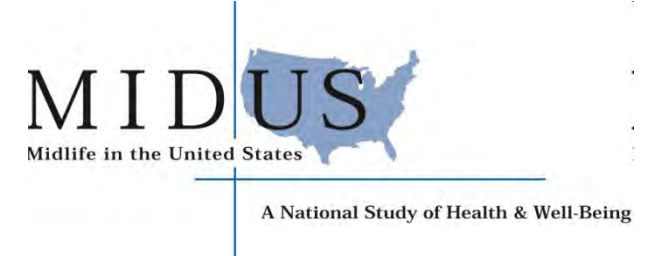
- A. Sicure di sé e indipendenti;
- B. Capaci di resistere alle pressioni sociali;
- C. Capaci di valutare se stessi attraverso standard personali.

Self-acceptance

- A. Possiedono atteggiamenti positivi nei confronti di se stessi;
- B. Accettano le proprie qualità positive e negative;
- C. Il pensiero della vita trascorsa suscita sentimenti positivi.

Positive relations with others

- A. Relazioni con gli altri basate su fiducia e calore;
- B. In grado di provare forti sentimenti di empatia, affetto e intimità;
- C. Riescono a dare e ricevere il massimo nelle relazioni umane.



Carol Ryff



dott. Carlo Simionato

L'Agricoltura Sociale: i Benefici e la Cura della persona nella sua globalità



Resilienza:

Ottimismo
Altruismo
Orientamento morale
Fede e Spiritualità
Umore
Modello di comportamento
Supporto Sociale
Affrontare la paura
Avere una missione
Allenamento

Dr. D.Charney 2006

dott. Carlo Simionato

Chi trova un Amico

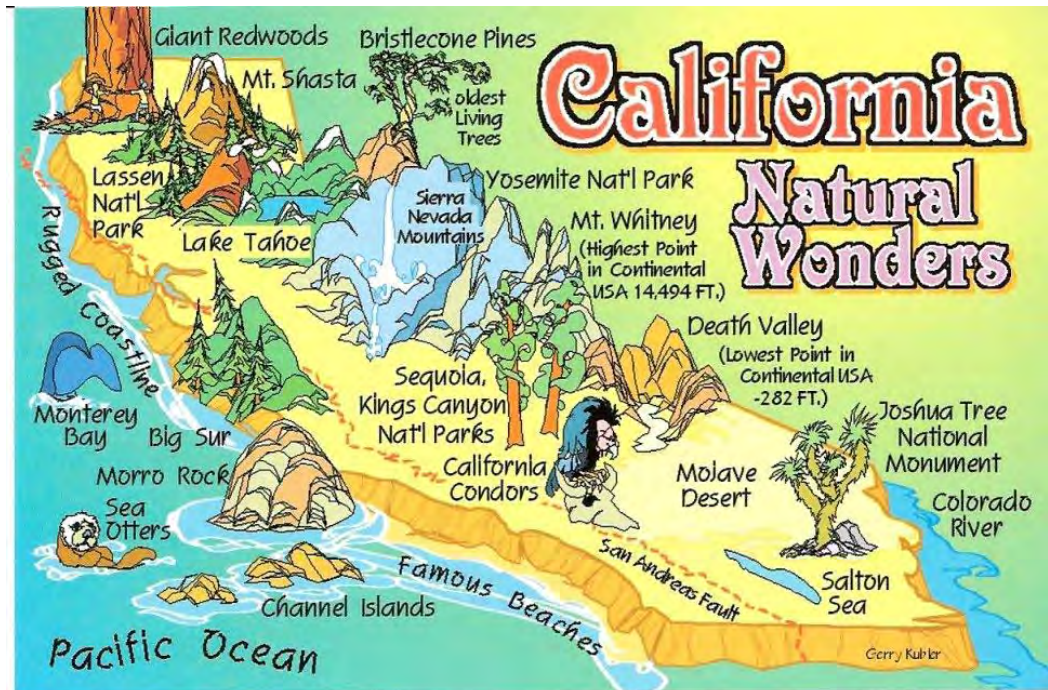
Carlo Simionato

Berkman e Syme (1978)

I legami sociali non solo favoriscono il miglior adattamento in situazioni stressanti, ma sono anche in grado di diminuire i tassi di mortalità e di morbidità.

4.700 fra uomini e donne residenti in una piccola città californiana.

Rete sociale: stato civile, contatti con amici e parenti, membri della chiesa e associazioni formali e informali. Anche dopo aver esaminato tutti gli altri fattori di rischio, i soggetti con scarsi legami sociali hanno mostrato, dopo nove anni dall'intervista, una mortalità da **due a cinque** volte più alta rispetto ai soggetti più integrati socialmente.



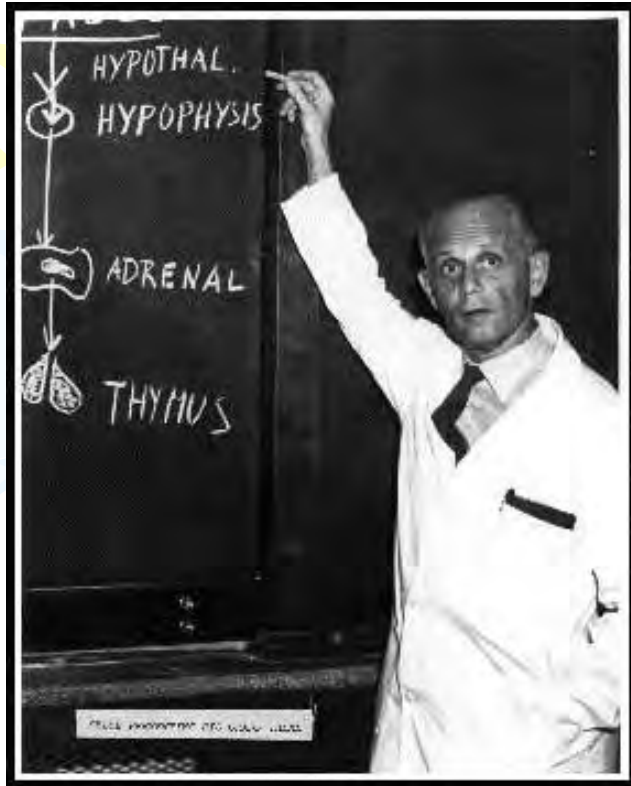
dott. Carlo Simionato

In che misura e attraverso quali meccanismi le disuguaglianze nel reddito influiscono sullo stato di salute degli individui e quindi della popolazione?



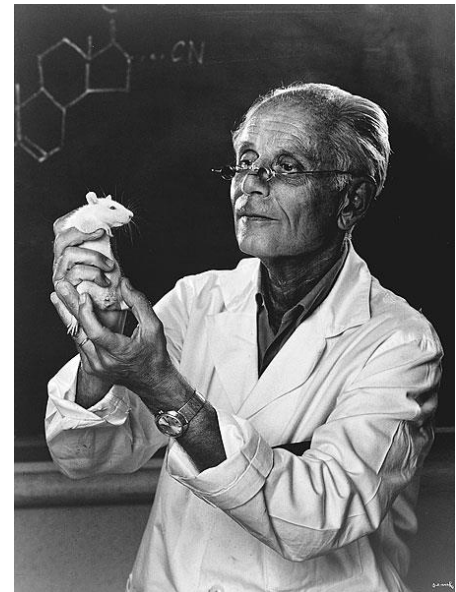
- A) Teoria "**neomaterialista**"
che fa capo John W Lynch
(*Scuola di Sanità Pubblica, Università del Michigan, USA*);
- B) Teoria "**psico-sociale**"
rappresentata da Richard G Wilkinson
(*Centro per le Ricerche Mediche, Università di Sussex,
Brighton, UK*).

Stress ?



Dr. Hans Selye 1907-1982

1. Allarme
2. Adattamento
3. Esaurimento



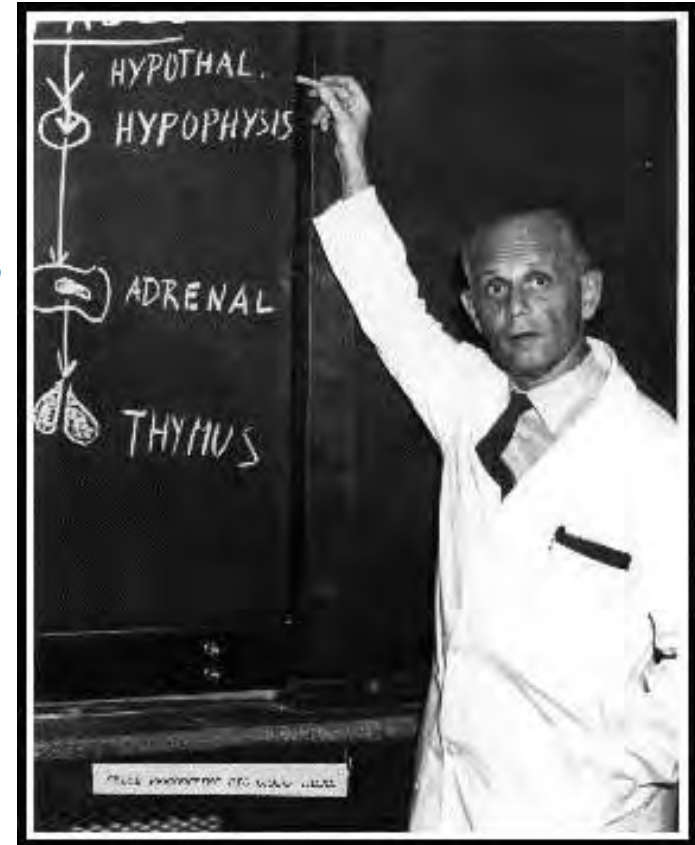
STRESS

Stato dinamico dell'organismo in risposta ad una domanda di adattamento

STRESSOR *Ogni stimolo che produce una domanda di adattamento: sociale, ambientale, fisico o spesso psicologico*

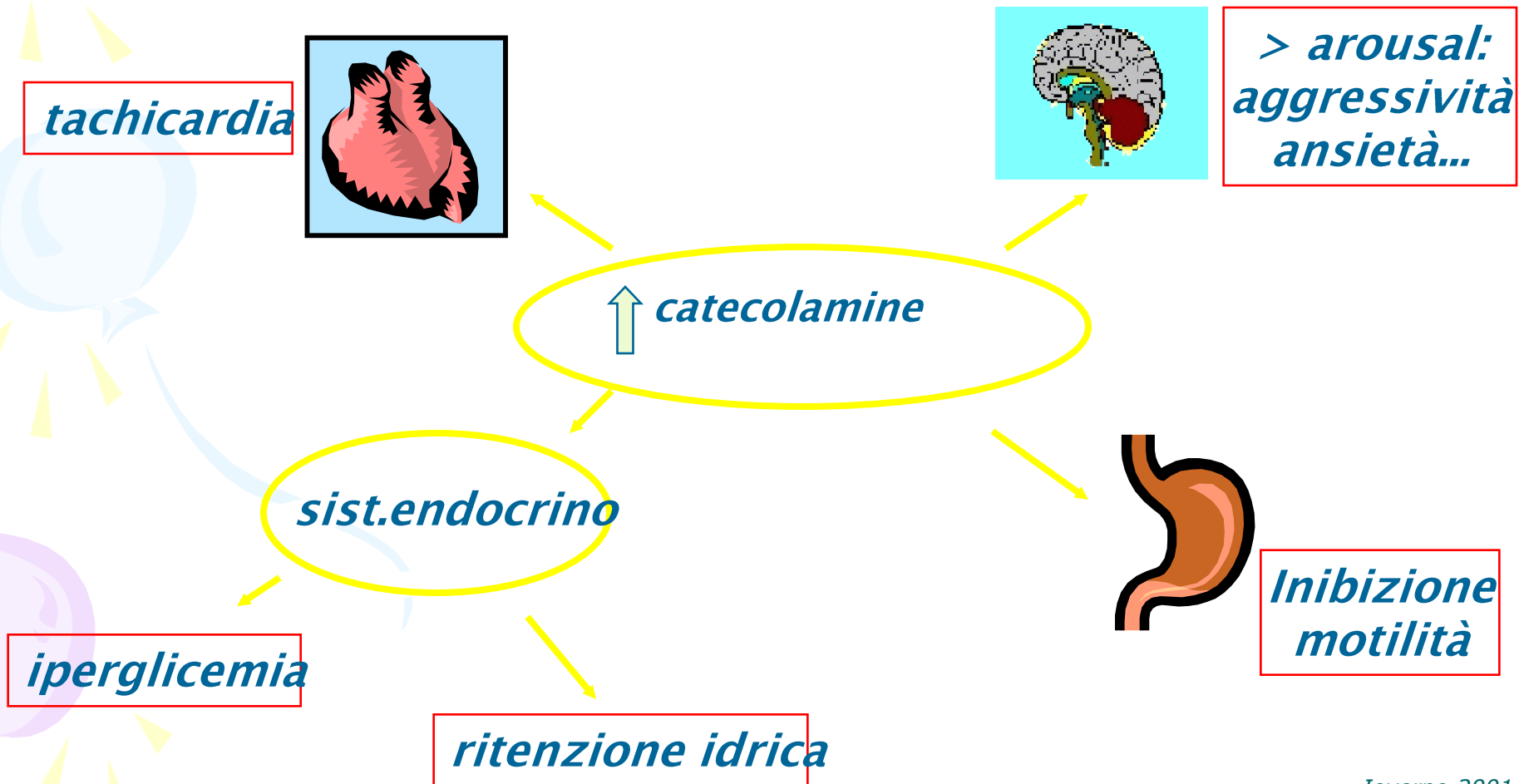
SINDROME GENERALE da ADATTAMENTO

Risposta stereotipica allo stress che comprende meccanismi vasoregolatori ed endocrini



SINDROME GENERALE da ADATTAMENTO

1^a fase



SINDROME GENERALE da ADATTAMENTO

2^a fase

STEROIDI

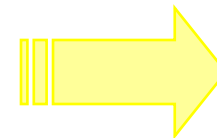
> Cortisolo
< DHEA

AMINE

> serotonina
> noradrenalina
> dopamina

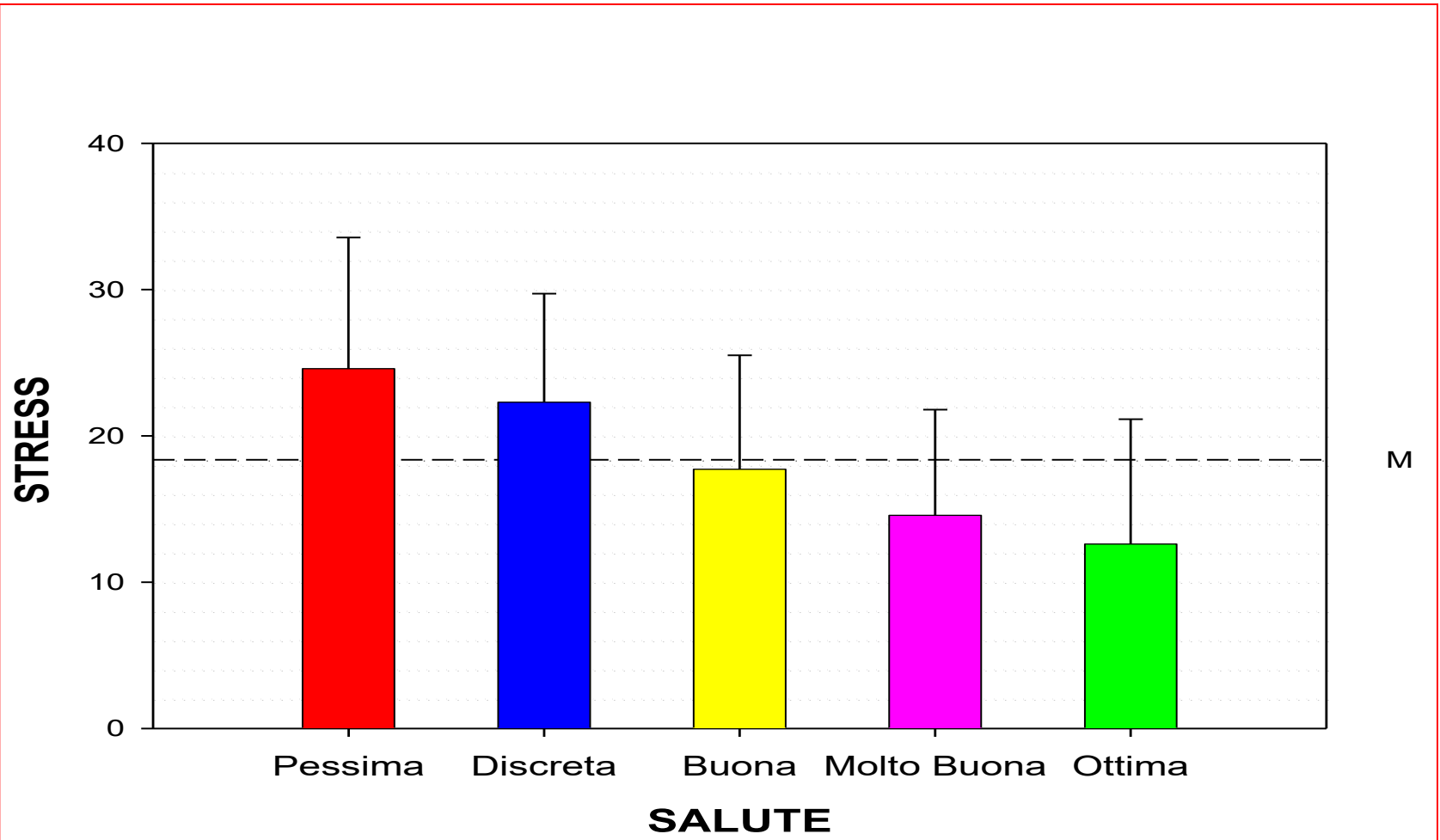
PEPTIDI

> CRF
> vasopressina
> POMC
> neuropeptide Y



3^a fase
RECUPERO

STRESS E STATO DI SALUTE

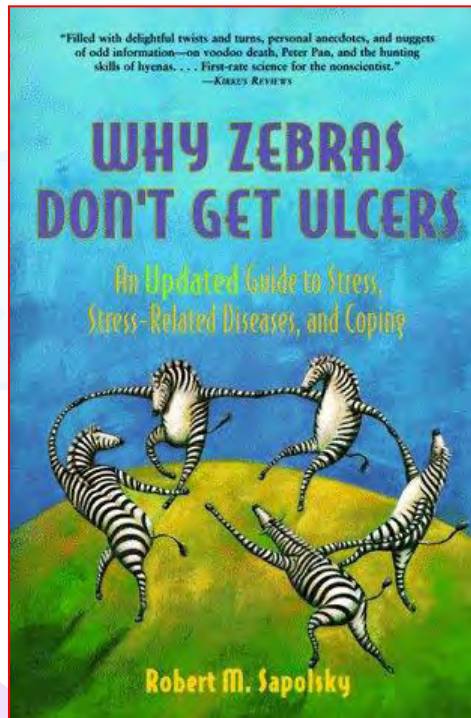


Nel mondo occidentale oltre 2/3 delle visite mediche sono effettuate per malattie legate allo stress



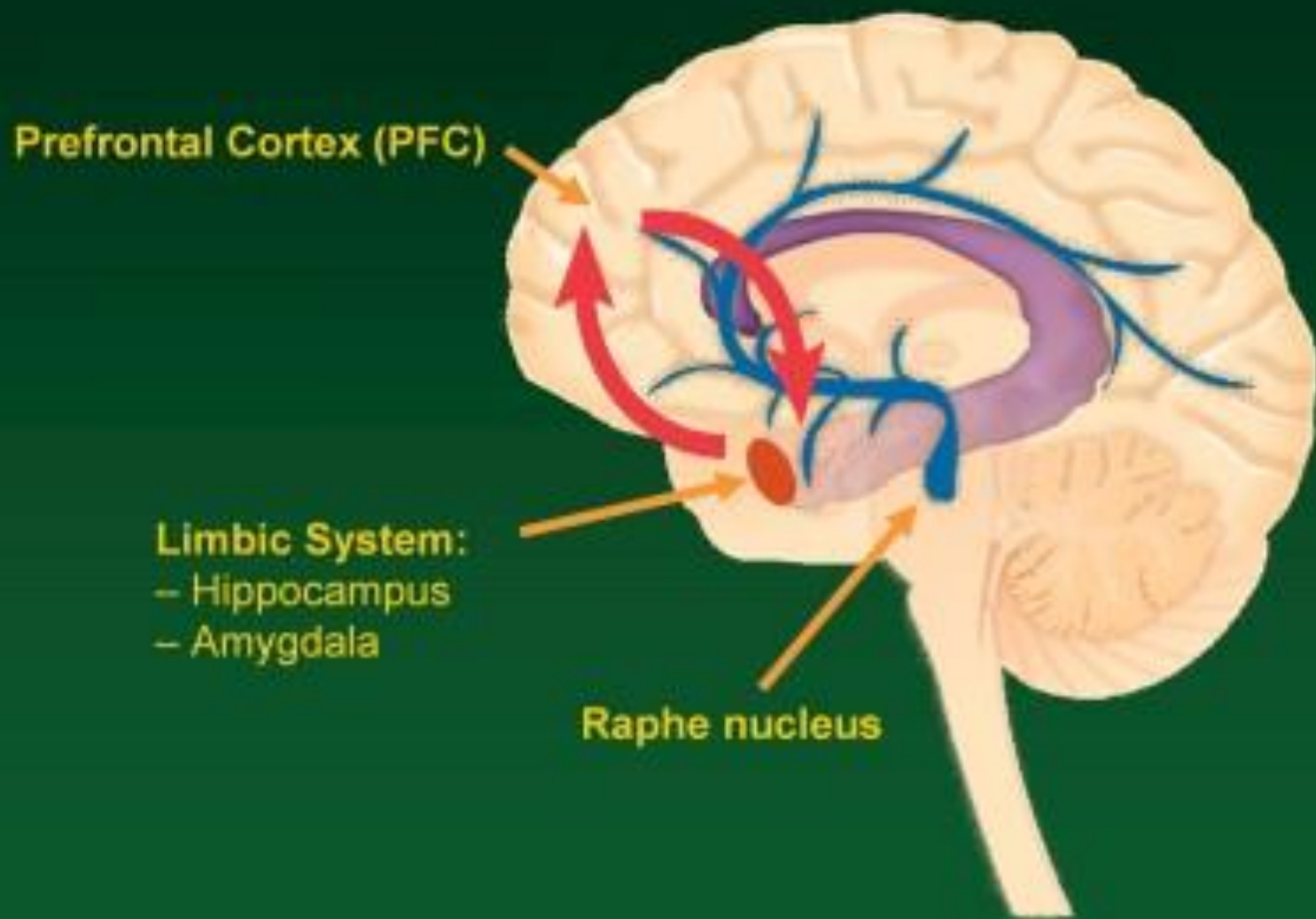
Circa il 75% della popolazione degli Stati Uniti ha manifestato una malattia stress correlata nella vita

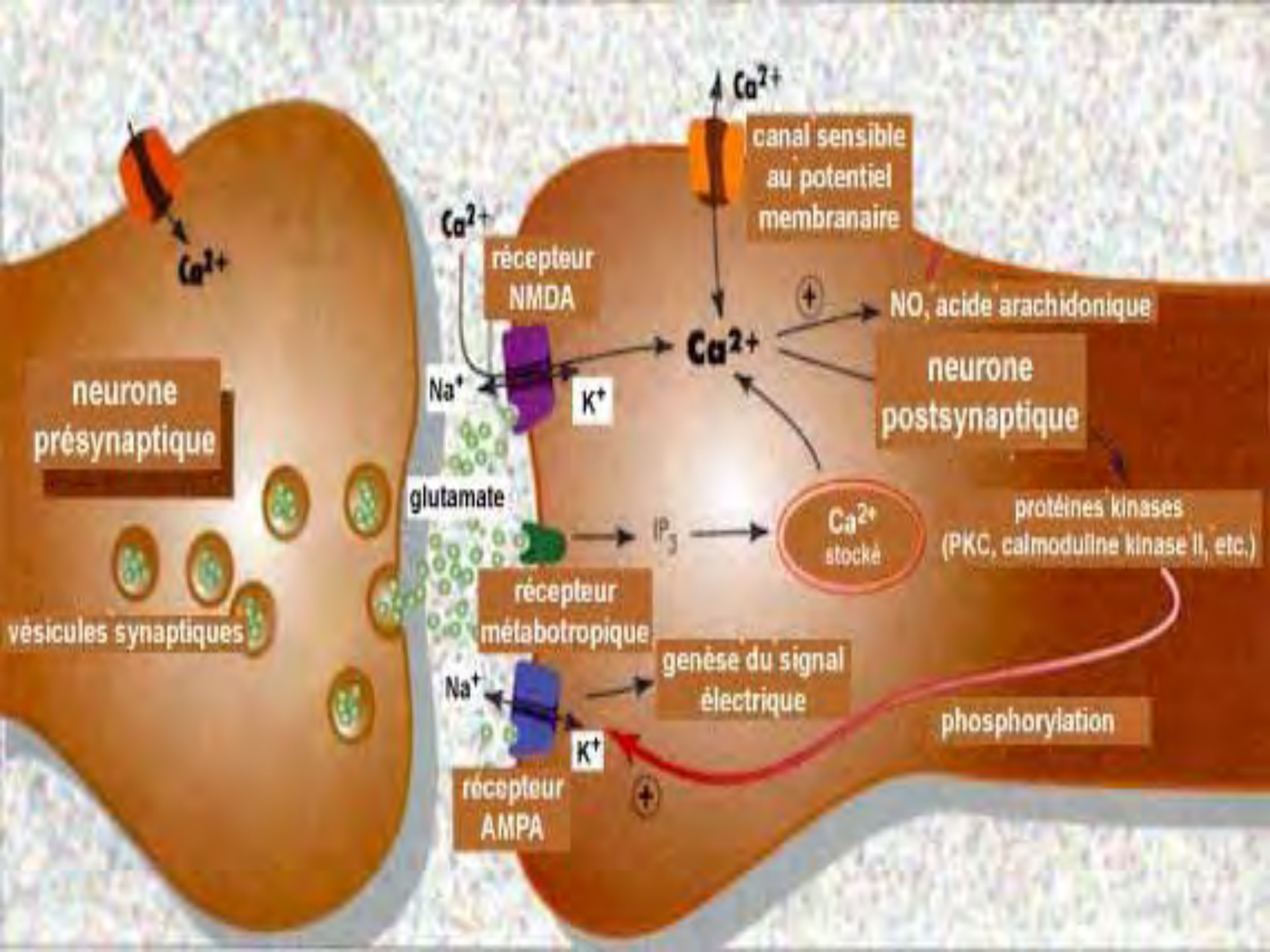
STRESS

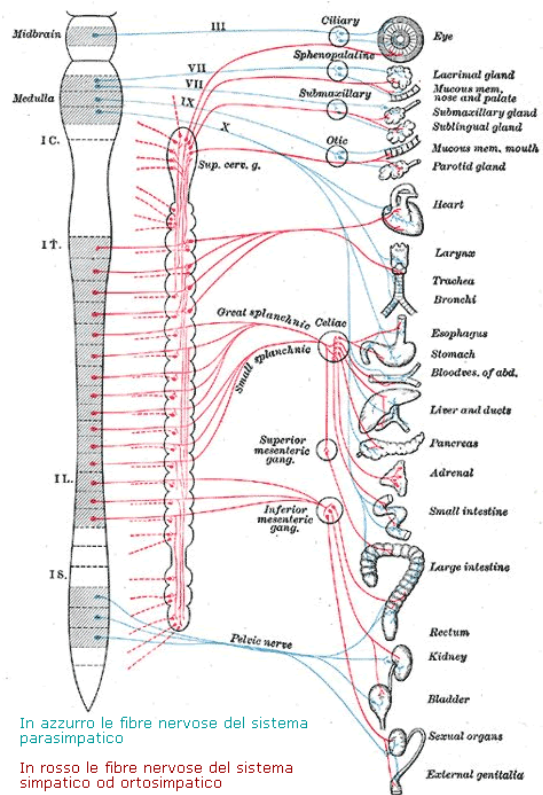


dott. Carlo Simionato

Cortical-Limbic Connectivity: Modulation by the 5-HT System

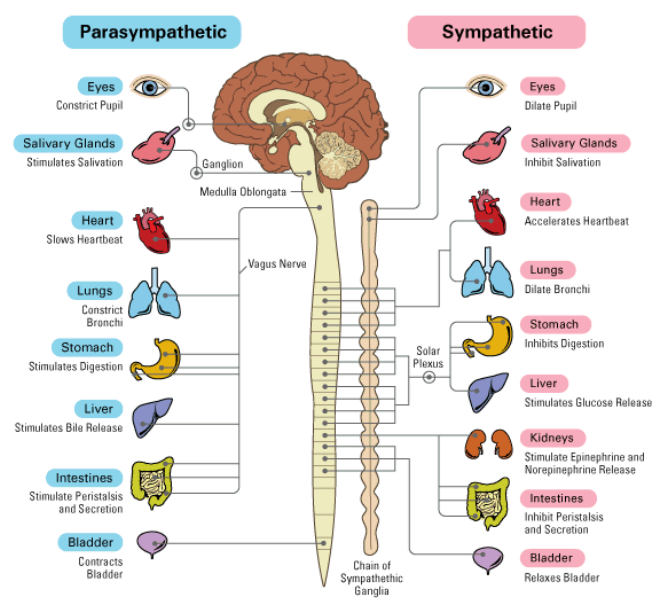




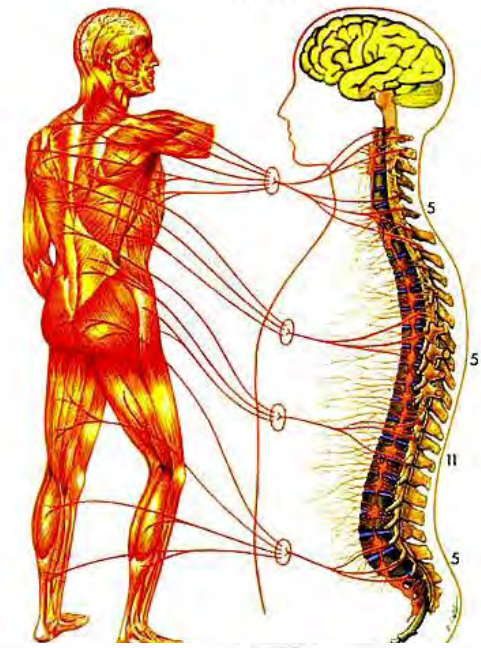


In azzurro le fibre nervose del sistema parasimpatico
In rosso le fibre nervose del sistema simpatico od ortosimpatico

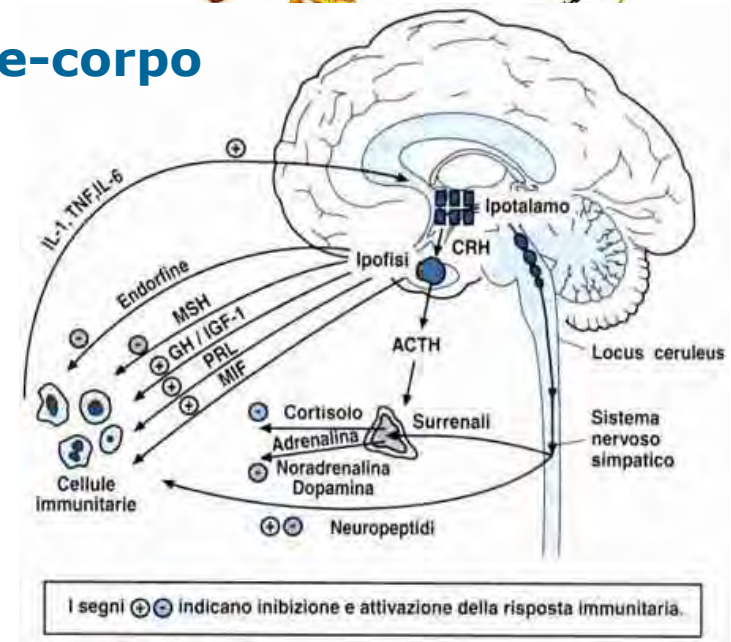
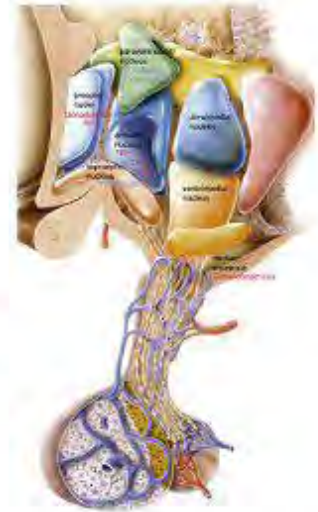
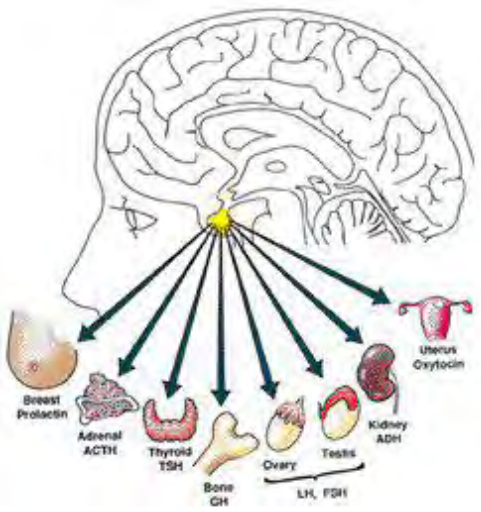
Schema Explaining How Parasympathetic and Sympathetic Nervous Systems Regulate Functioning Organs



MUSCULAR SYSTEM



4 canali di rapporto mente-corpo



dott. Carlo Simionato

Il paziente psicosomatico nell'ambulatorio
di Medicina Generale :
De Emotione, Ex Emotione
Carlo Simionato

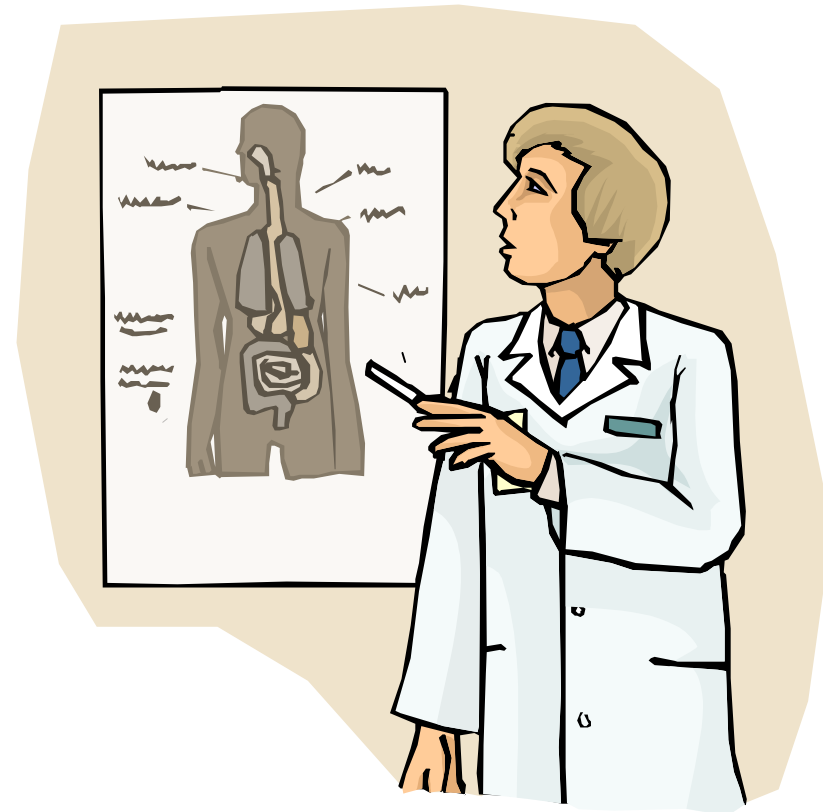
Correlati ed effetti fisiologici della stress emozionale

Situazioni acute di stress:

Ipertensione da camice bianco
Ulcera da stress
Immunodepressione da lutto
Instabilità elettrica cardiaca
Sintomi fisici che peggiorano il decorso e la
prognosi di altre patologie

Situazioni di stress cronico

Carico allostatico
effetto documentato su varie patologie



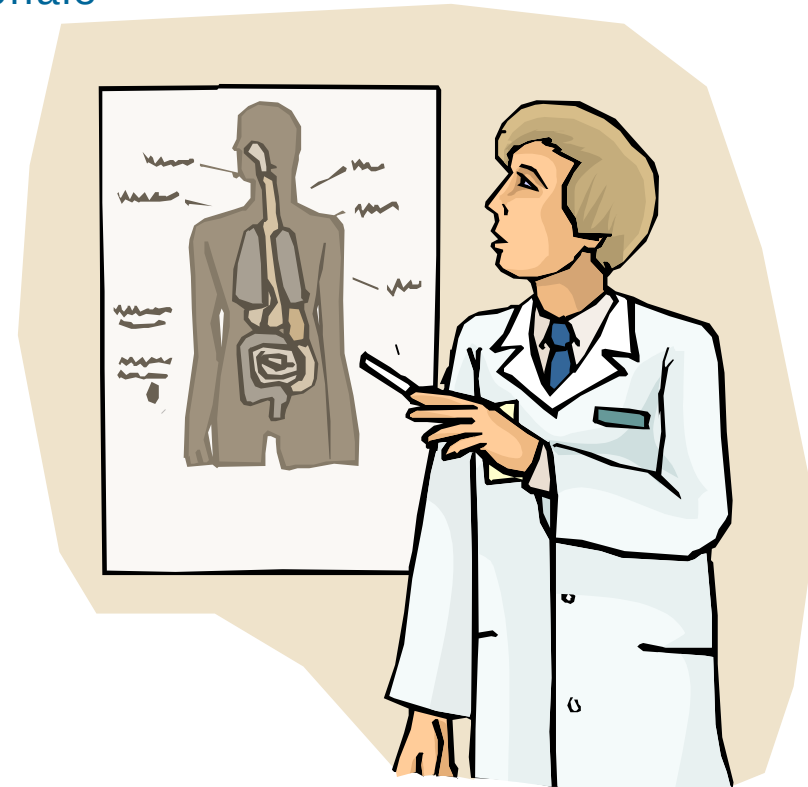
Il paziente psicosomatico nell'ambulatorio
di Medicina Generale :
De Emotione, Ex Emotione
Carlo Simionato

Correlati ed effetti fisiologici della stress emozionale

Situazioni di stress cronico

Carico allostatico
effetto documentato su varie patologie

Allostasi : capacità di mantenere la stabilità
attraverso il cambiamento.



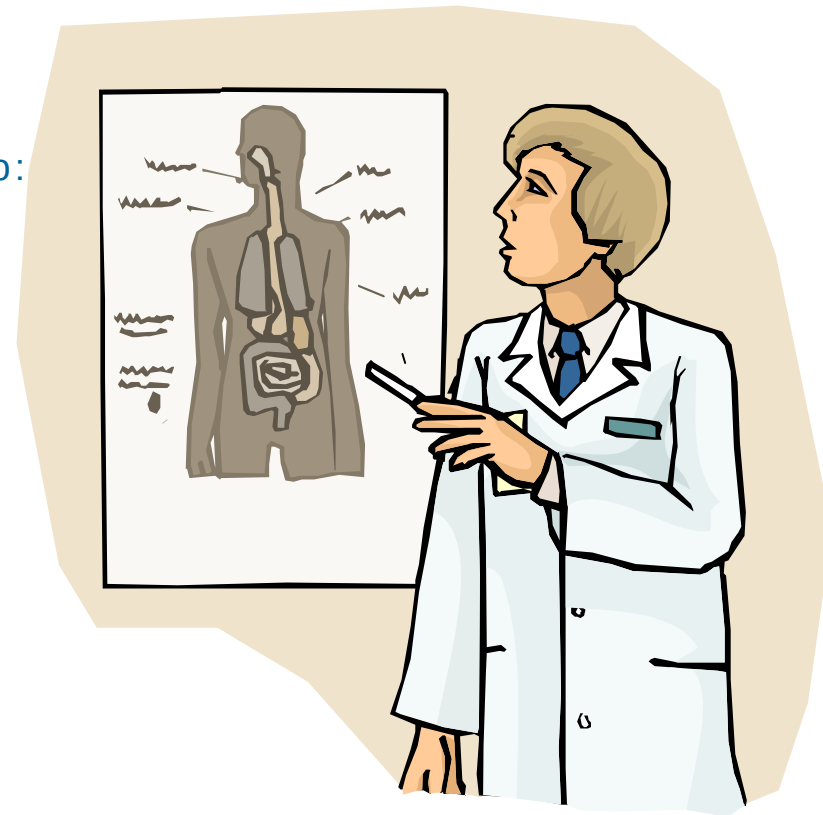
Sterling P, Eyer J
Handbook of Life Stress, Cognition, and Health, eds Fisher S, Reason J (Wiley, New York), pp 631–651.1988

Il paziente psicosomatico nell'ambulatorio
di Medicina Generale :
De Emotione, Ex Emotione
Carlo Simionato

I 4 tipi di danno da CA descritti da Mc Ewen et al. sono:

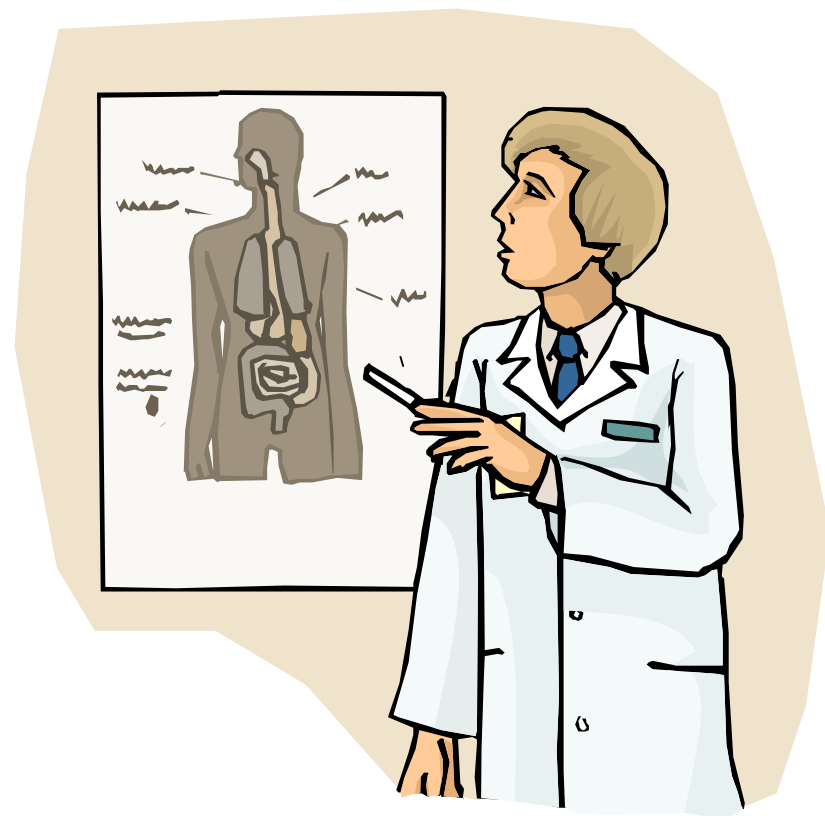
STRESS CRONICO
MANCATO ADATTAMENTO
INCAPACITA' DI BLOCCO DELLA RISPOSTA:
INADEGUATA RISPOSTA ORMONALE

Il CA può essere incrementato anche da abitudini di vita dannose come lo scarso esercizio fisico, la dieta ricca di grassi, il fumo, l'abuso di alcool.

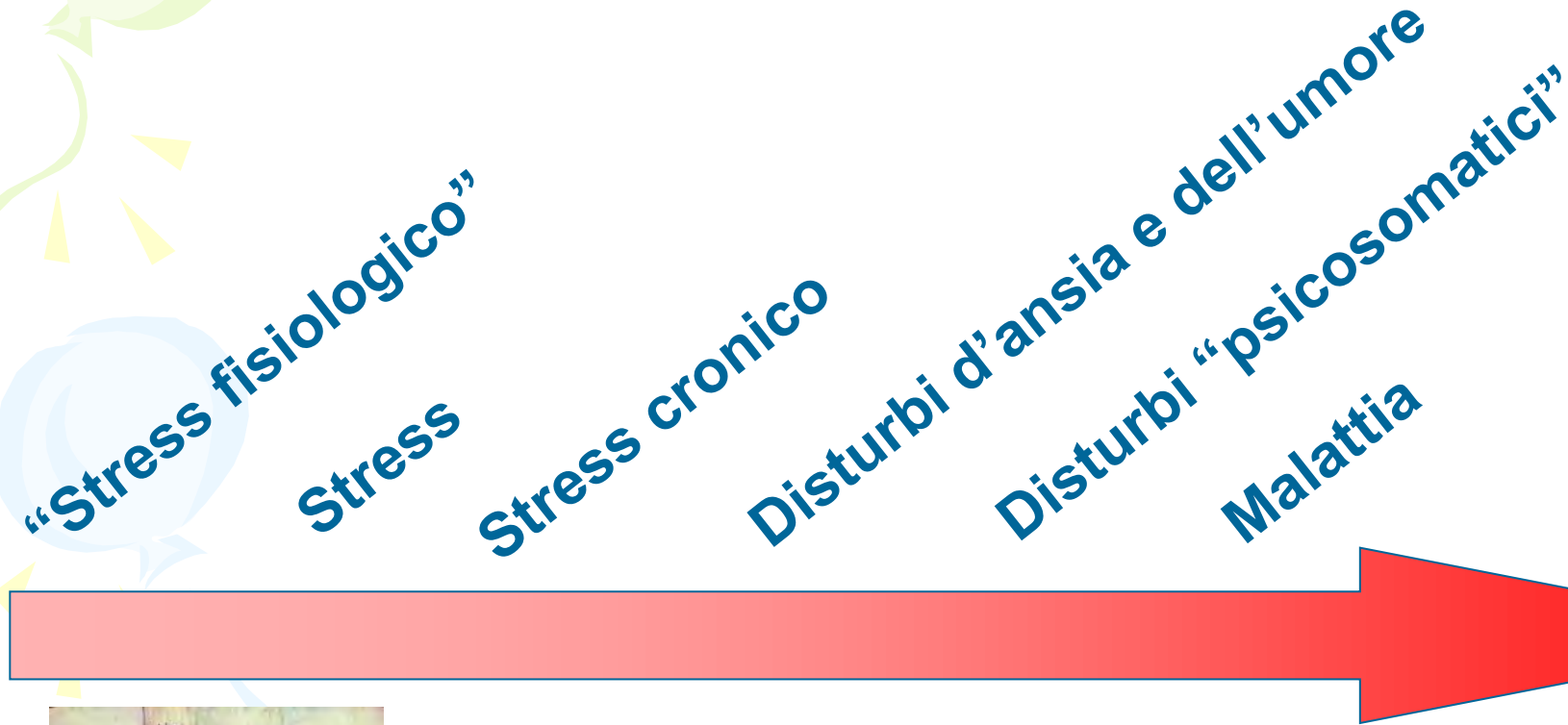


Il paziente psicosomatico nell'ambulatorio
di Medicina Generale :
De Emotione, Ex Emotione
Carlo Simionato

Pressione Arteriosa Sistolica
HbA1C (Emoglobina Glicata)
Pressione Arteriosa Diastolica
DEA-S (DeidroEpiAndrosteron-Solfato)
(antagonista dell'asse HPA)
Circonferenza Vita
Cortisolo Urinario (Urina 12 h)
Colesterolo Totale
Escrezione urinaria di Epinefrina (Urina 12 h)
Colesterolo HDL
Escrezione Urinaria di Norepinefrina (Urina 12 h)



Conseguenze dello Stress

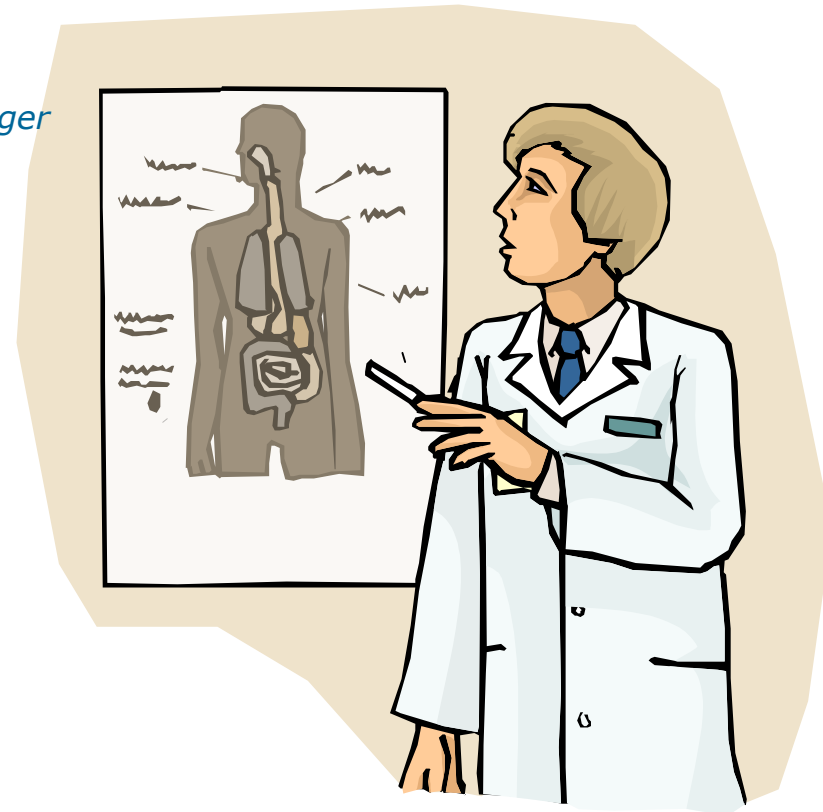
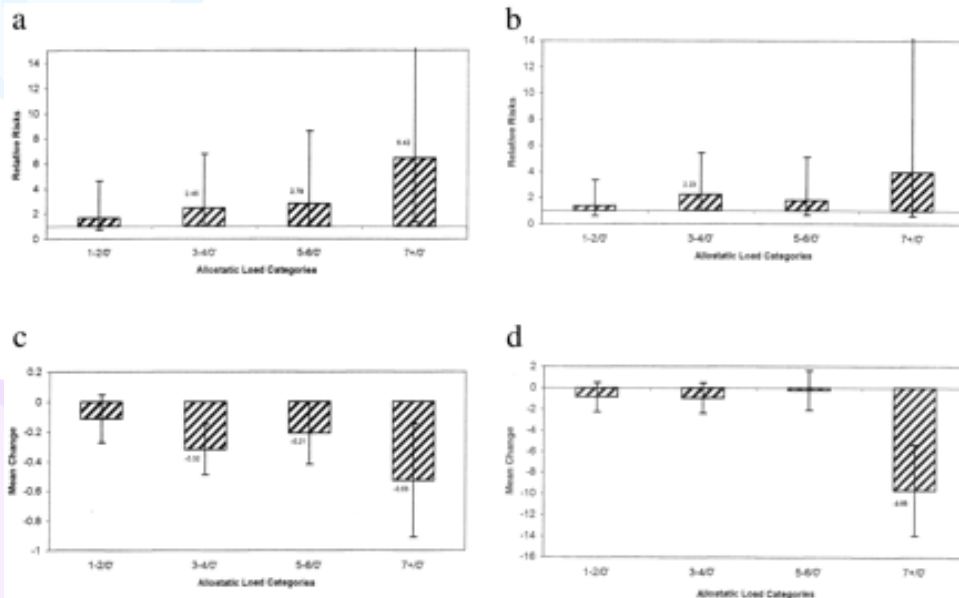


Disturbi Emotivi Comuni

Il paziente psicosomatico nell'ambulatorio di Medicina Generale : **De Emotione, Ex Emotione** *Carlo Simionato*

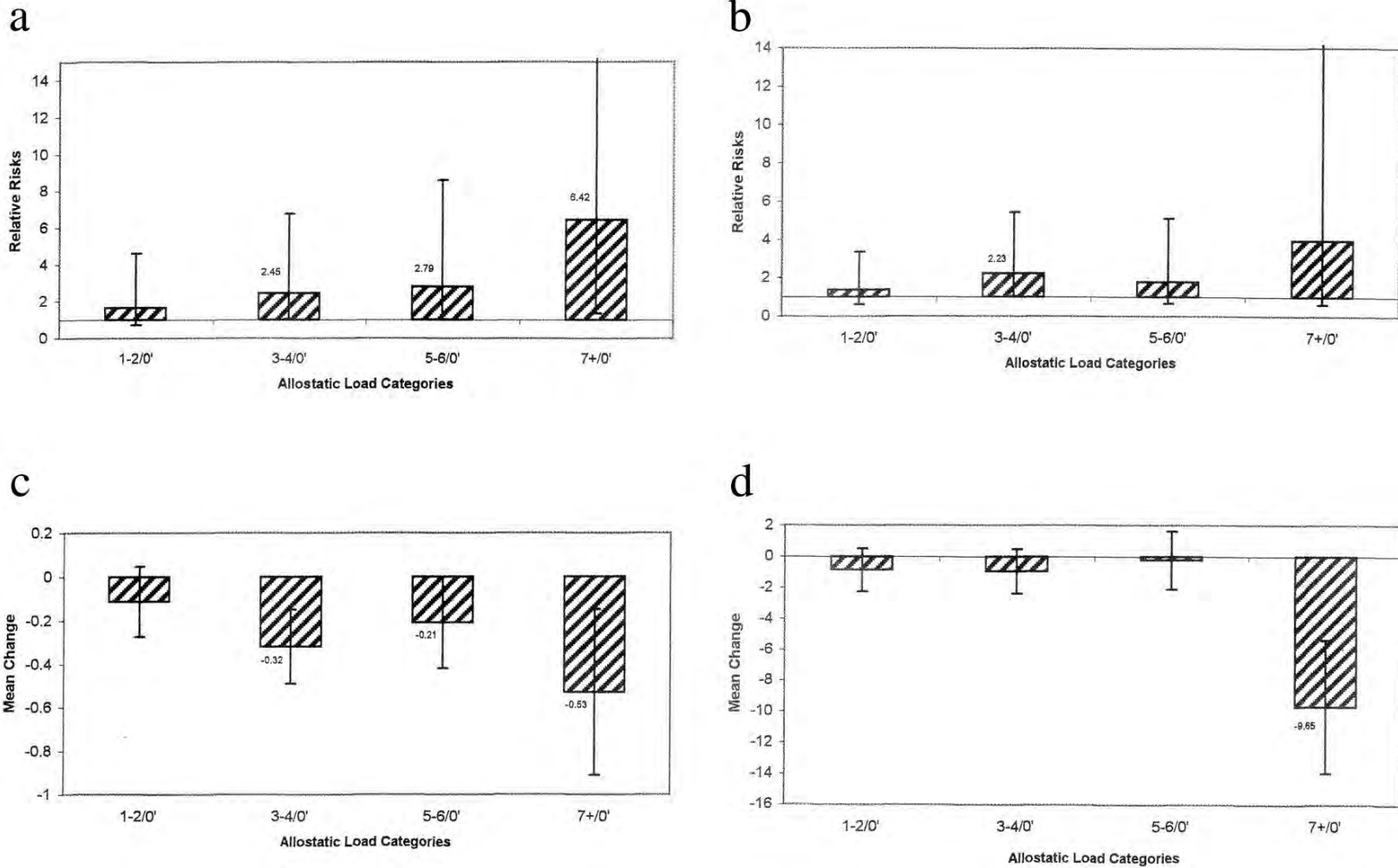
Allostatic load as a marker of cumulative biological risk:
MacArthur studies of successful aging.

Teresa E. Seeman, Bruce S. McEwen, John W. Rowe, Burton H. Singer
PNAS april 10, 2001, Vol 98 n.8



Associations between baseline AL and 7-year health outcomes. Effects reaching statistical significance ($P \leq 0.05$) are indicated by numbers at top of bars. Indicated are 95% CIs for each estimated relative risk. (a) Mortality risks. (b) Incident CVD risks. (c) Changes in physical functioning. (d) Changes in cognitive functioning.

Associations between baseline AL and 7-year health outcomes.

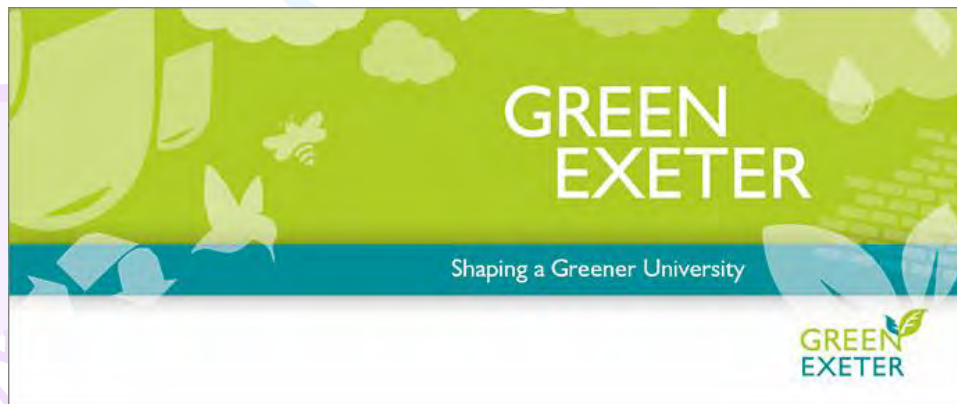


Seeman T E et al. PNAS 2001;98:4770-4775



European Centre for
Environment & Human Health

<http://www.exeter.ac.uk/>



dott. Carlo Simionato

Viewing Nature Scenes Positively Affects Recovery of Autonomic Function Following Acute-Mental Stress

Daniel K. Brown,* Jo L. Barton, and Valerie F. Gladwell

School of Biological Sciences, University of Essex, Colchester, CO4 3SQ, United Kingdom

Environ. Sci. Technol. 2013, 47, 5562–5569

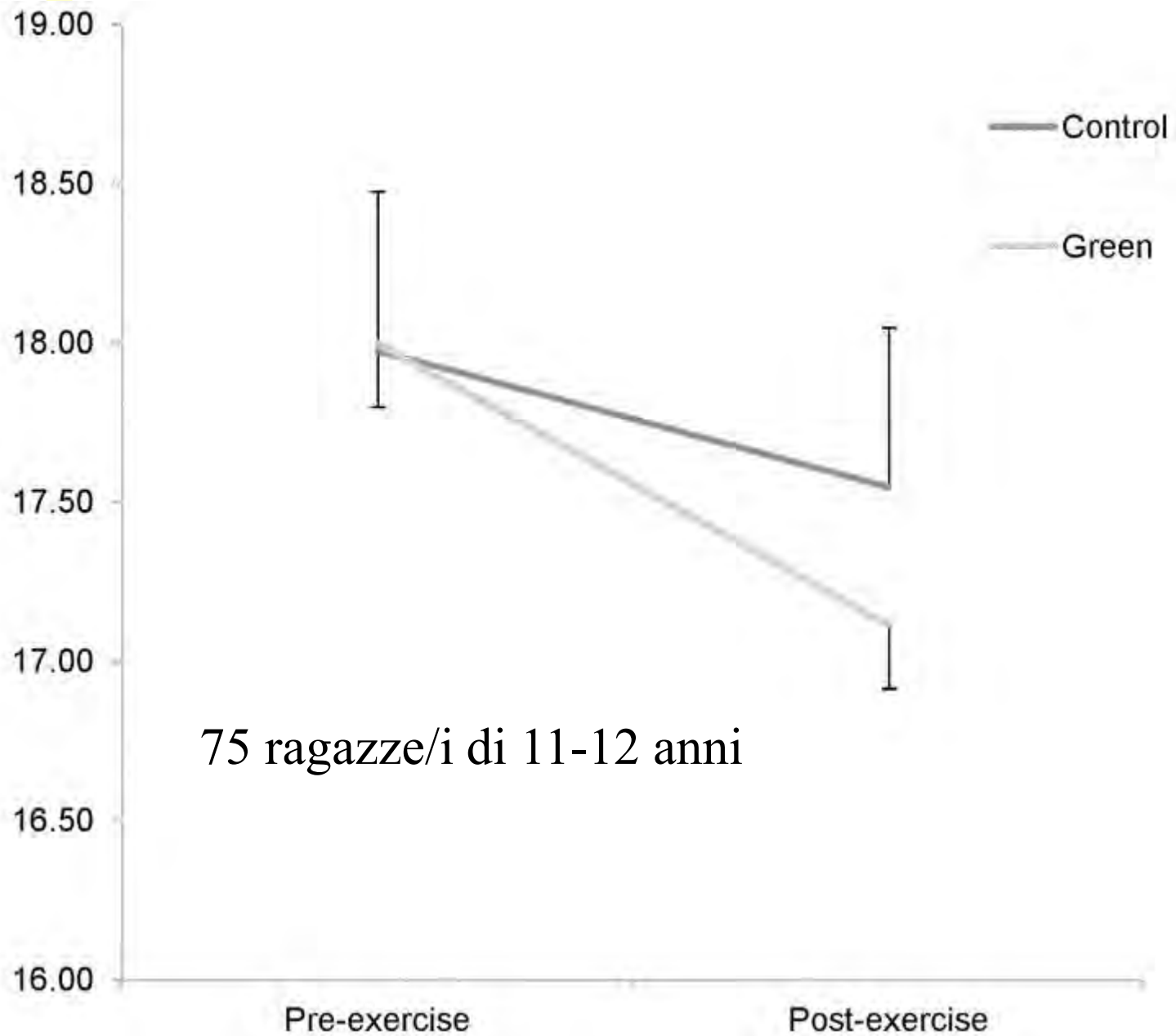
25 persone, 7 uomini e 18 donne

Conclusioni : Lo studio attuale suggerisce che la natura stessa può evocare risposte fisiologiche, che possono essere in parte guidati da reazioni psicologiche alle proprietà rigeneranti della natura.



dott. Carlo Simionato

Self-esteem Score



75 ragazze/i di 11-12 anni

L'Agricoltura Sociale: i Benefici e la Cura della persona nella sua globalità

dott. Carlo Simionato

Studio USA, multicentrico RCT.

380 adulti con ca avanzato affetti da dolore di intensità medio-grave, sottoposti a sei sedute di 30 min in 2 settimane di massaggi o di semplice contatto con le mani. Entrambi i gruppi ricavano un immediato miglioramento sia sul dolore che sul tono dell'umore.

Conclusioni:... devono essere considerati anche i benefici dell'attenzione e del semplice contatto.



Kutner JS and Coll. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial.

Ann Intern Med. 2008 Sep 16;149(6):369-79.

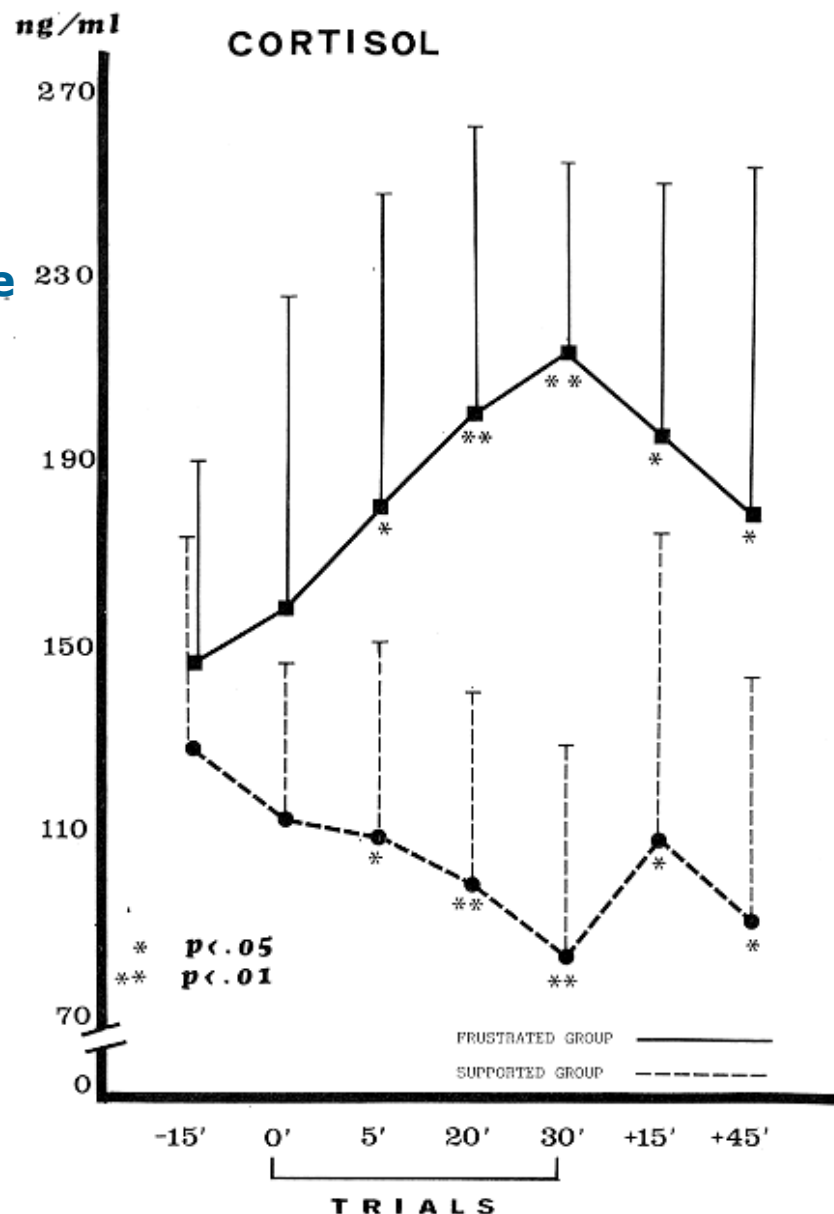
dott. Carlo Simionato

Una relazione supportiva annulla l'elevazione del cortisolo da frustrazione

- 20 soggetti normali eseguono un test di prestazione, monitorati sono sistematicamente frustrati nonostante ogni loro sforzo (il test è truccato).

Un gruppo però è "trattato" con frasi di "sostegno", l'altro è lasciato solo con i suoi errori. Il cortisolo nel gruppo stressato sale, in quello "supportato" invece scende.

Biondi e al 1986



dott. Carlo Simionato

Benessere ?



"Il benessere è uno stato fisico, sociale e mentale positivo, non è solo l'assenza di dolore, disagio e incapacità.

Richiede che i bisogni primari siano soddisfatti, che gli individui abbiano un senso di scopo,

che si sentano in grado di raggiungere importanti obiettivi personali e di partecipare adeguatamente alla società.

Si è arricchita di condizioni che includano relazioni personali di supporto, comunità forti e inclusive, la buona salute finanziaria, la sicurezza personale, un'occupazione gratificante, e un ambiente sano e attraente.

Il ruolo dei governi è quello di consentire alle persone di avere un accesso equo, ora e in futuro, alle condizioni sociali, economiche e alle risorse ambientali necessarie per raggiungere il benessere."

2007



defra

Department for Environment
Food and Rural Affairs

dott. Carlo Simionato

Assistenza medica orientata per problemi rispetto ad assistenza orientata agli obiettivi

	Orientata ai problemi	Orientata agli obiettivi
Definizione di salute	Assenza di malattia come definito dal sistema sanitario	Il massimo desiderabile e raggiungibile in termini di qualità e/o quantità di vita come definito da ciascun individuo

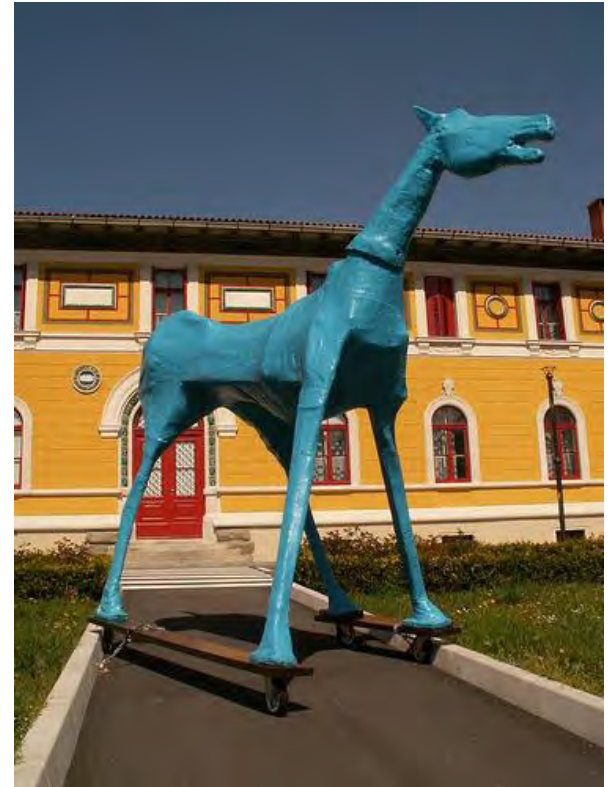


Wonca

Recovery

Nel campo della salute mentale, *recovery* si riferisce a un processo attivo, dinamico e altamente individuale attraverso cui una persona assume la responsabilità della propria vita, e sviluppa uno specifico insieme di strategie rivolte non solo al fronteggiamento dei sintomi, ma anche alle minacce secondarie della disabilità, che comprendono stigma, discriminazione ed esclusione sociale.

Carling, 1990 in “Principles of recovery”





SOCIETÀ
MEDICO • CHIRURGICA
VICENTINA



Società
Italiana
Medicina
Psicosomatica

Sezione di Vicenza



Qualità della Cura = Qualità della Vita

Presuppone la centralità del Paziente:
la constatazione che il soggetto è una
attendibile fonte di dati fornendo un punto di
vista unico, non recuperabile con altre
modalità di raccolta dati e complementare
su molte aree a quello clinico

Qualità della Vita e Patologie Croniche: Attualità e Prospettive

Aula Magna "Ignazio Onza" Polo Universitario
ULSS 6 Contrà San Bortolo 85, Vicenza



Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Vicenza





SOCIETÀ
MEDICO • CHIRURGICA
VICENTINA



Società
Italiana
Medicina
Psicosomatica

Sezione di Vicenza



“La Qualità della vita è definita come la percezione che gli individui hanno della propria vita nel contesto della cultura e dei sistemi di valori nei quali vivono e in relazione ai propri obiettivi, aspettative, aspirazioni, standard e interessi. È un concetto ampio che incorpora in modo complesso la salute fisica della persona, le credenze personali e le relazioni con le figure salienti dell’“ambiente in cui la persona vive” (OMS, WHO 1993).



26 ottobre 2013

Aula Magna “Ignazio Onza” Polo Universitario
ULSS 6 Contrà San Bortolo 85, Vicenza

wha

tips
best
better
barrier
all
decide
natural
educate
care
environm
earth
financ
fami

Prescribing

nips

Quality

nips
whole



Green Care

Gli Interventi di **Green Care** sono specificamente progettati per il mantenimento della salute, la promozione e la fornitura di cure. Il comune collegamento, tra le varie forme è essenzialmente quello di ***utilizzare elementi naturali*** per produrre salute e benefici sociali o educativi.

E' legata ad un ambiente naturale, ma non necessariamente avviene all'interno di esso.



dott. Carlo Simionato

Good practice in social prescribing for mental health: the role of nature-based interventions

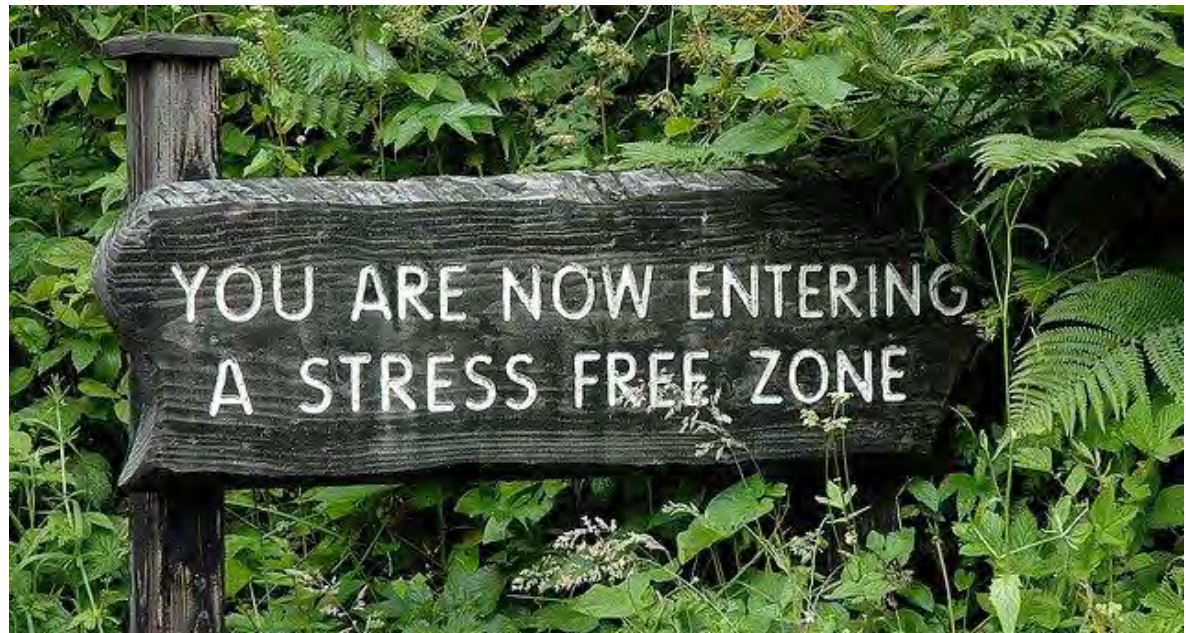
First published 18 January 2017

www.gov.uk/natural-england



These reports reveal that there is:

- ☐ Strong evidence of the efficacy of nature based interventions.
- ☐ A growing demand from vulnerable adults for these green care services.
- ☐ Underused capacity in existing green care services.
- ☐ Increasing interest in referring to these types of services from health and social care commissioners.



Principali differenze tra Paesi Europei.

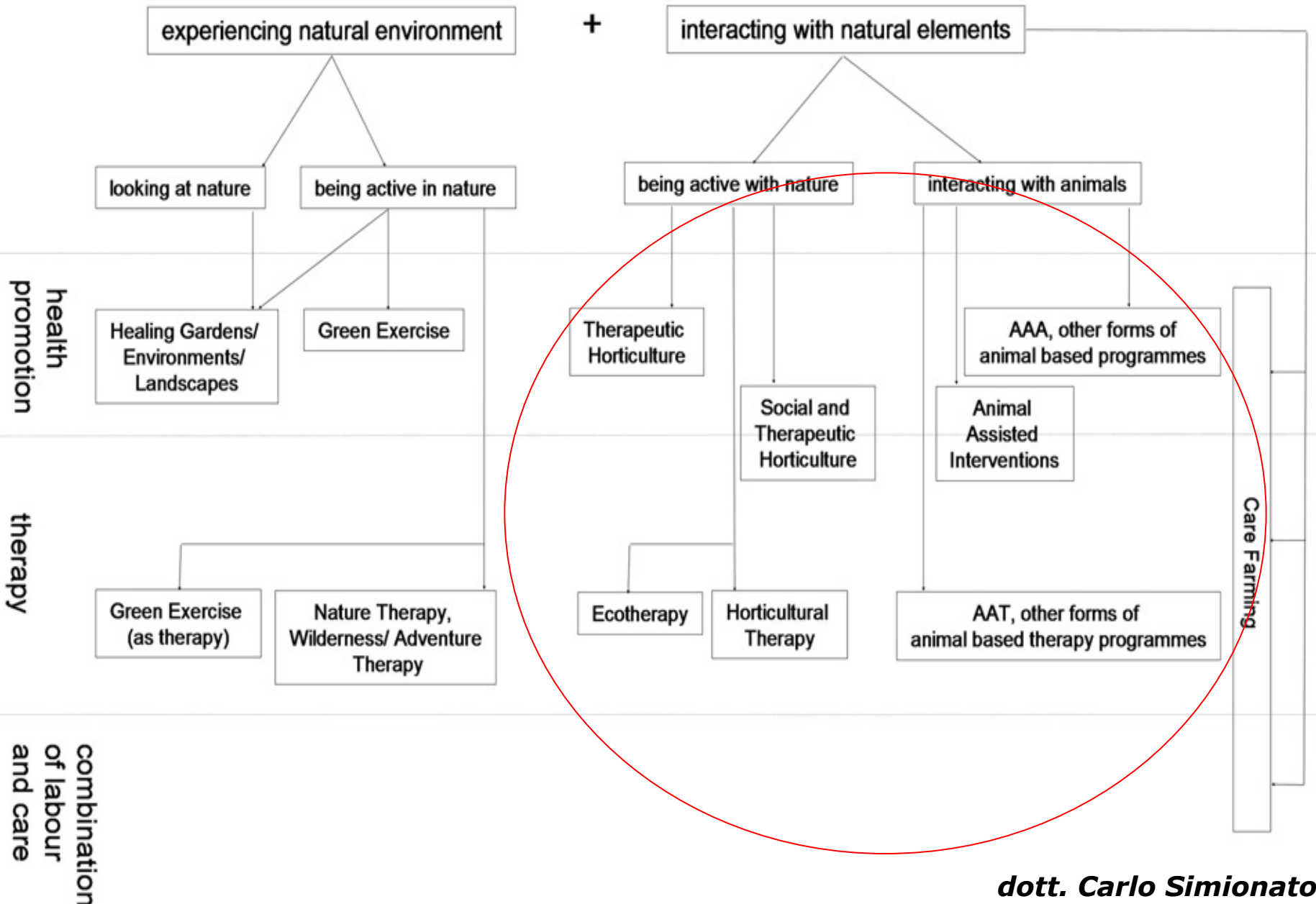
Il Regno Unito ha fino ad oggi incentrato principalmente su pratiche come STH, orticolo terapia (HT), e green exercise come opzione di trattamento.

In Finlandia, Norvegia, e in parte anche in Germania e Austria, sono preferiti trattamenti che coinvolgono gli animali sono (AAI).

In Olanda e Belgio, l'agricoltura sociale è un settore fiorente ed è molto sviluppata rispetto a molti altri paesi europei ad eccezione della Norvegia e Italia dove si è creato un forte legame tra agricoltura e sanità, a partire dall'agricoltura. In Germania, l'agricoltura sociale invece nasce dalla assistenza sanitaria tradizionale che ha creato un legame con l'agricoltura.



Overview Sectors of Green Care



Interagire con Elementi Naturali



Attività con
la Natura



AAI

Interventi Assistiti con Animali

AAT

Terapia Assistita con Animali

Orticoltura
Sociale e
Terapeutica

Ecoterapia

**Fattori Aspecifici : Inclusione Sociale e Relazioni Forti
Green Care o Ecotherapy**

Fattori Specifici : Care Farming



dott. Carlo Simionato

Care Farming

... l'utilizzo di aziende commerciali e di paesaggi agricoli, come base per la promozione della salute mentale e fisica, attraverso la normale attività agricola.

Si tratta di un... movimento in grado di fornire salute (mentale e fisica), prestazioni sociali o educative, attraverso l'agricoltura, per una vasta gamma di persone. Queste possono comprendere esigenze mediche o sociali definite (ad esempio, pazienti psichiatrici, persone con difficoltà di apprendimento, persone con una storia di droga) ... così come chi soffre di effetti negativi dello stress sul lavoro o malattie derivanti dall'obesità o altro.

L'Agricoltura Sociale è una partnership tra agricoltori, gli operatori sanitari e di assistenza sociale, e i partecipanti."

Hine e coll.



dott. Carlo Simionato

Il Paese nel quale l'AS ha conosciuto il maggiore sviluppo è senza dubbio l'Olanda dove, a partire dagli anni '90, il fenomeno si è manifestato prepotentemente con un numero crescente di aziende private (*care farm*), che hanno iniziato ad offrire servizi terapeutico/riabilitativi.

Elemento decisivo per lo sviluppo delle *care farm* è stato il

riconoscimento da parte dei servizi sanitari olandesi delle imprese agricole come fornitori di servizi socio-sanitari. La caratteristica peculiare delle *care farm* olandesi risiede peraltro nel fatto che esse **mantengono le proprie caratteristiche di vere aziende agricole**, abbinando alla tradizionale attività produttiva le attività terapeutico-riabilitative, che costituiscono così un'integrazione non secondaria del reddito aziendale.



dott. Carlo Simionato

Terapia assistita con Animali

Addomesticare gli animali è una pratica antichissima (14 000 anni ac per i cani, 6000 ac per i gatti) , ma il primo uso conosciuto di un supporto terapeutico intenzionale con animali compare nell' 11° secolo in un Ospedale del Belgio.

Come esempio degli sviluppi successivi in Europa si può citare, nel 1867, il Bethel Institute (Bielefeld, Germania) sviluppa programmi che includono attività in fattoria, in centri ippici, con cani, gatti e altri animali.



Il padre della moderna Terapia assistita con animali è considerato lo psichiatra americano Boris Levinson, con il suo labrador Jingles.



Questi anni hanno reso sempre più evidente come gli interventi terapeutico-riabilitativi debbano essere messi in relazione non solo con l'ambiente circostante il paziente, ma anche con **lo stato emotivo** dell'équipe e con le aspettative degli operatori e la loro formazione, quali elementi **determinanti** del decorso evolutivo e prognostico ...

Emozioni e psichiatria

Vella - Siracusano Utet 1996



dott. Carlo Simionato



Five Ways to Wellbeing

- 1) Connect
- 2) Be active
- 3) Take notice
- 4) Keep learning
- 5) Give.



Foresight Project on Mental Capital and Well-being 2008 UK.

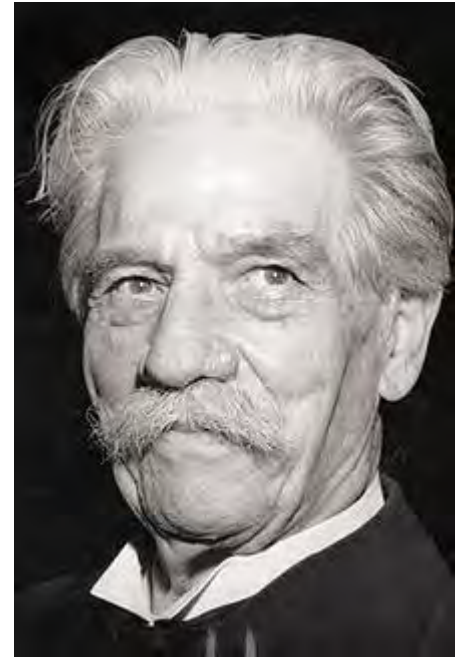
dott. Carlo Simionato



Albert Schweitzer 1875 – 1965

Trovò la soluzione del suo problema nel 1915 durante un viaggio intrapreso lungo il fiume Ogoouè, per andare a curare dei malati:

«La sera del terzo giorno, al tramonto, proprio mentre passavamo in mezzo a un branco di ippopotami, mi balzò d'improvviso in mente, senza che me l'aspettassi, l'espressione "rispetto per la vita". Avevo rintracciato l'idea in cui erano contenute insieme l'affermazione della vita e l'etica.»



“ Riflettere sull'etica dell'amore per tutte le creature in tutti i suoi dettagli: questo è il difficile compito assegnato al tempo in cui viviamo.”



Grazie

dott. Carlo Simionato