

GLOSSARIO



DISUGUAGLIANZE DI SALUTE (health inequality)

Eterogeneità delle condizioni di salute di una determinata popolazione. Tale eterogeneità si riferisce sia alle condizioni di salute in senso stretto, sia alle possibilità di accesso alle prestazioni e ai servizi erogati, sia alla salute percepita.

La spiegazione di questa disuguaglianza è stata ricercata dagli studi epidemiologici nella diseguale distribuzione, all'interno della popolazione, di quelli che sono stati definiti come determinanti di salute (individuali, socio-economici, ambientali, stili di vita, sistema dei servizi).

Gli studi socio-psicologici hanno invece evidenziato il ruolo di mediazione e moderazione che hanno gli altri fattori: fattori psicologici (credenze, stereotipi, pregiudizi, senso di autoefficacia e di vulnerabilità, percezione del rischio, strategie di *coping*, ...) e condizioni sociali (rete sociali di supporto, sostegno sociale, rappresentazioni, ...).

INIQUITÀ (di salute)

Si riferisce alle differenze che sono ritenute non solo non necessarie ed evitabili, ma anche ingiuste.

Per definire una certa situazione iniqua vanno pertanto analizzate e giudicate ingiuste le cause nel contesto sociale di riferimento. Il termine iniquità ha quindi una dimensione morale ed etica. Le principali cause evitabili che provocano disuguaglianze ingiuste di salute sono quelle che rimandano a:

- comportamenti a rischio per la salute in condizioni di forte restrizione della possibilità di scelta; esposizione a condizioni di vita e lavoro insalubri e stressanti;
- accesso inadeguato a servizi sanitari essenziali e altri servizi pubblici.

Sebbene il giudizio su quali situazioni siano ingiuste vari in base al luogo e al tempo, esso è tuttavia legato anche alla possibilità di scelta degli individui: dove questa è bassa o nulla le disuguaglianze di salute sono considerate più inique e ingiuste.

GRADIENTE SOCIALE DELLA SALUTE

Il gradiente sociale della salute descrive la relazione statistica esistente tra lo stato di salute e la posizione socio-economica degli individui appartenenti a una specifica comunità o territorio. Lo stato socio-economico è una condizione tradizionalmente correlata al reddito, al livello di istruzione, allo stato occupazionale e che tiene conto anche delle relazioni di prestigio e potere tra individui. Le persone con basso livello socio-economico hanno generalmente uno stato di salute peggiore rispetto a persone in posizioni socio-economiche migliori.

I fattori che determinano la formazione del gradiente sociale vengono chiamati determinanti strutturali di salute e comprendono fattori quali il reddito, l'istruzione, l'appartenenza a minoranze etniche, ma anche aspetti di natura macroeconomica e politica.

ASSIMILAZIONE BIOLOGICA (biological embedding)

L'assimilazione biologica è il processo attraverso cui le caratteristiche dell'ambiente di vita in cui un bambino nasce, vive e cresce entrano "sotto la pelle", modificando caratteristiche e funzioni biologiche.

I meccanismi attraverso cui questo avviene non sono ancora completamente noti, ma rappresentano un campo di grande interesse e l'anello di congiunzione tra i determinanti strutturali di salute, cioè quelli che spiegano come si genera il gradiente sociale della salute, e gli effetti delle iniquità sociali sulla salute dei singoli individui (Hertzman, 2012).

PREPARAZIONE DEL BAMBINO AL PERCORSO SCOLASTICO (school readiness)

La preparazione del bambino al percorso scolastico (school readiness) è un concetto che si focalizza sulle esperienze pre-scolari che predispongono il bambino ad affrontare le richieste del percorso scolastico. Le abilità che il bambino deve dimostrare per poter far fronte con successo alle richieste del percorso scolastico nei primi anni delle elementari includono: l'essere a proprio agio nell'approfondire e formulare domande; la capacità di impugnare una matita, di ascoltare l'insegnante, di giocare e lavorare con altri bambini, di ricordare e seguire regole. Queste e altre abilità simili rendono possibile al bambino beneficiare al meglio delle attività educative proposte dalla scuola.

PROSPETTIVA EVOLUTIVA NELLO STUDIO DELLA SALUTE UMANA (developmental health)

La prospettiva evolutiva della salute umana è un approccio allo studio dello sviluppo umano e sociale (Keating, Hertzman, 1999) che collega le teorie della psicologia evolutiva e della salute di popolazione per spiegare in un unico modello come avviene lo sviluppo dei singoli e delle comunità. Questo approccio è nato dalla constatazione che i determinanti sociali di salute, capaci di spiegare differenze di salute a livello di popolazione, influiscono anche sullo sviluppo del bambino nei primi anni di vita e possono quindi spiegare ed essere il perno su cui agire per migliorare tanto la salute dei singoli quanto quella di tutta la popolazione.

INDICE DI VULNERABILITÀ DELLO SVILUPPO (vulnerability on Early Development Instrument)

L'indice di vulnerabilità misurato con EDI è un indicatore che quantifica la percentuale di bambini in una popolazione che manifesta difficoltà nel proprio sviluppo e che quindi è a maggiore rischio di incontrare difficoltà nel percorso scolastico. L'indice di vulnerabilità non è un valore individuale, ma è un indice di popolazione. Sulla base degli studi condotti in Canada con l'utilizzo di EDI, è possibile affermare che la quota di vulnerabilità attesa in una popolazione è inferiore o uguale al 10%. Quando l'indice di vulnerabilità supera il 10% significa che in quella popolazione vi è una quota di vulnerabilità potenzialmente evitabile con interventi che migliorano l'ambiente di vita dei bambini nei loro primi anni di vita.

RESILIENZA

Capacità di un materiale di assorbire gli urti improvvisi senza spezzarsi: il materiale a cui si paragona la resilienza è la plastilina, che cambia forma e si adatta senza perdere le sue caratteristiche. In termini di psicologia sociale, la resilienza è la capacità dell'uomo di assorbire gli stress della vita, sia quelli più forti e drammatici (lutto, perdita del lavoro e della casa, ...), sia quelli più quotidiani (spese impreviste, delusioni affettive, malattia, scarso rendimento scolastico, derisioni, ...). La resilienza quindi è la capacità di continuare a funzionare nonostante i grandi e piccoli traumi, ovvero è da un lato la capacità di assorbire gli urti (elasticità), dall'altro la capacità di adattarsi ai cambiamenti (plasticità). La resilienza è un processo, non una caratteristica innata; sia gli individui che le organizzazioni la acquisiscono per gradi durante la vita. Attinge la sua forza non solo dalle capacità dei singoli, ma anche dalle risorse del contesto. Imparare la resilienza può essere compito dei singoli, delle agenzie educative (famiglia e scuola in primis), dei servizi (sociali, sanitari, ...) e di intere comunità.

RESILIENZA COMUNITARIA

La resilienza comunitaria è la proprietà di una comunità di ristabilirsi dopo cambiamenti drammatici, mantenendo la sua adattabilità e andando verso una nuova crescita che integri la lezione appresa durante il tempo di crisi (Ungar, 2011). Diversi studi sulla resilienza comunitaria suggeriscono che la maggior parte degli individui sono tanto resilienti quanto lo è la loro comunità nel suo insieme e che questo dipende dalle risorse materiali e relazionali che la comunità possiede.

Bibliografia

- Keating DP, Hertzman C. *Developmental health and the wealth of nation: social, biological and educational dynamics*. New York, The Guildford Press, 1999
- Hertzman C. *Putting the concept of biological embedding in historical perspective*. PNAS Early edition. Edited by Robinson GE. University of Illinois at Urbana-Champaign, Urbana, IL, 2012
- Ungar M. Community resilience for youth and families: facilitative physical and social capital in context of adversity. *Children and Youth Services Review*, 33: 1742-1748, 2011
- Agenzia sanitaria e sociale regionale. *Toolkit 1. Equità e rispetto delle differenze*. 2012.
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/> - Area di programma Comunità, equità e partecipazione