

# INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ

Dott.ssa Laura De Biasio

a.a. 2024 - 2025

## Programma

L'evoluzione del concetto di Salute e della Promozione della Salute

La sua importanza nel concetto sociale

I Determinanti di Salute

I diversi modelli di approccio alle persone con malattie croniche e a lungo termine

Significato di Sanità di Iniziativa

Chronic Care Model

Significato di Infermieristica di Comunità

Integrazione socio-sanitaria e le reti dei servizi

La continuità assistenziale ospedale – territorio

La progettazione partecipata e lo sviluppo della comunità: esempio delle Microaree

Novità del PNRR

## MODALITA' DI ESAME

Esame scritto con formulazione di 3 domande aperte max 4 punti a risposta

*Modalità di valutazione:*

**4 punti** per risposte dalle quali emergano conoscenza approfondita e sistematica dei contenuti, padronanza del linguaggio scientifico, capacità di ragionamento, un livello di inferenza con la realtà ed evidenza di approfondimento individuale

**3 punti** per risposte dalle quali emergano conoscenza complessivamente adeguata dei contenuti, buona capacità di ragionamento, qualche cenno di inferenza con la realtà e uso appropriato del linguaggio scientifico

**2 punti** per risposte dalle quali emergano conoscenza parziale dei contenuti, ridotta capacità critica e uso approssimativo del linguaggio scientifico

**1 punto** per risposte dalle quali emergano conoscenze superficiali dei contenuti, ridotta capacità critica e uso approssimativo del linguaggio scientifico

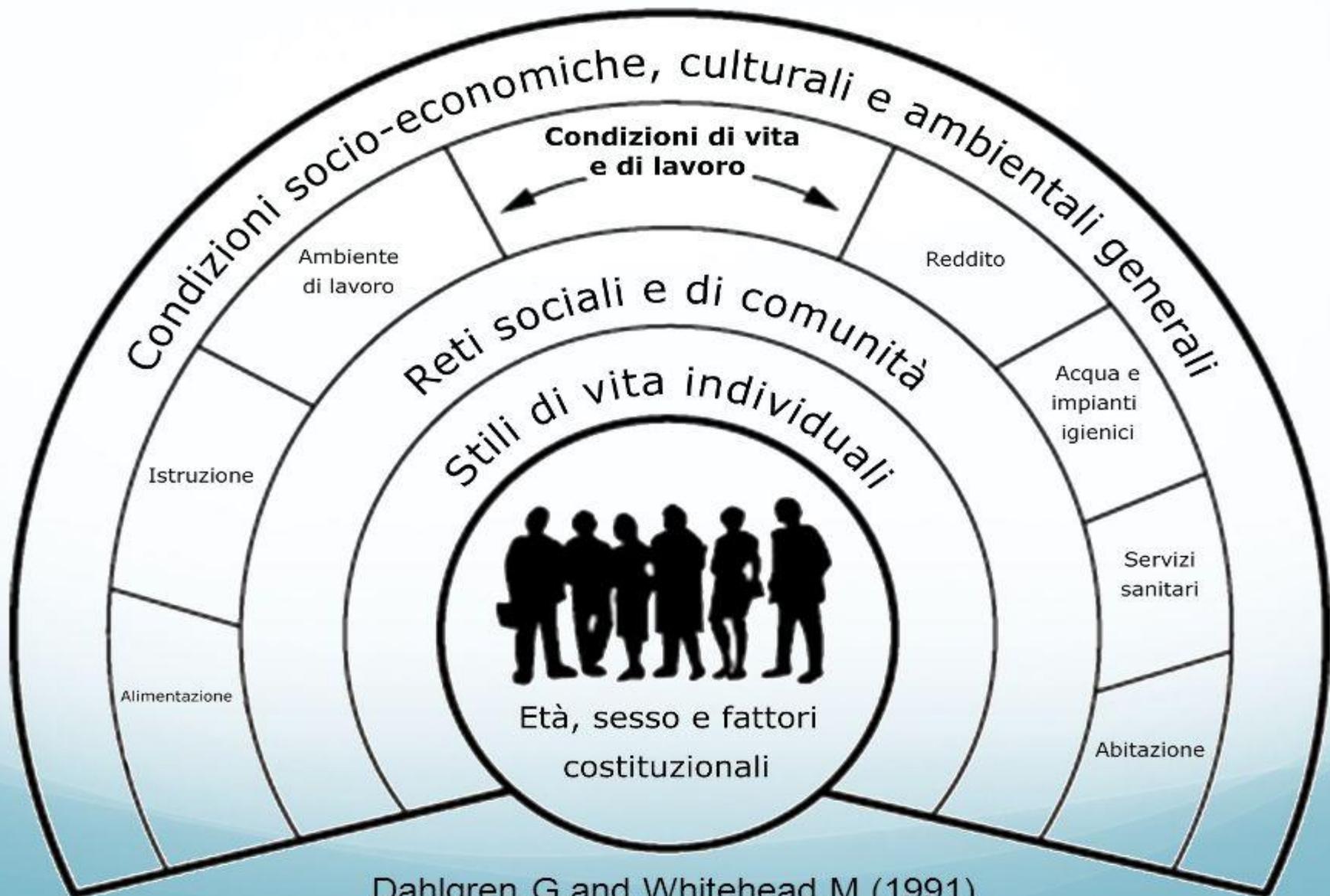
**0 punti** per risposte non fornite o dalle quali emergano sostanziali lacune nei contenuti e nell'uso del linguaggio scientifico



La salute **bene comune** e la **comunità che produce salute** si contraddistingue per alcune scelte:

- ✓ *la valorizzazione delle competenze della persona nel promuovere la propria salute*
- ✓ *la promozione di stili di vita che consentano di guadagnare salute*
- ✓ *contesti di vita e di lavoro che abbiano al primo posto la promozione della salute delle persone*
- ✓ *la promozione della cittadinanza e della democrazia come pratica del prendersi cura delle persone*
- ✓ *il sistema di servizi, pratiche e competenze mediche e sociali che siano accanto alla persona, le vadano incontro, la prendono in carico nel suo contesto di vita, si avvalgono della sua competenza e partecipazione attiva*

# I determinanti della salute



Dahlgren G and Whitehead M (1991)

LA SALUTE E':

E' un bene individuale  
E' dato per acquisito  
Si rivaluta quando viene a mancare

Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (10 dicembre 1948 Assemblea Generale delle Nazioni Unite) - art. 25 comma 1 sancisce:

*“ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.[...]”*

La salute è un fondamentale diritto dell'uomo e deve essere assicurato dai governi di tutti i popoli mediante l'adozione di ogni misura utile (ONU 1948)

E' un bene individuale, è dato per acquisito che si rivaluta quando viene a mancare



## Evoluzione del concetto di salute: dal dopoguerra ai giorni nostri

**1948**

**OMS**

L'OMS definisce il concetto di salute: stato di completo benessere fisico psichico e sociale

**1978**

**Dichiarazione di Alma Ata**

Nuova prospettiva di sanità pubblica richiamando l'attenzione sull'importanza della prevenzione

**1986**

**Carta di Ottawa**

" La salute è creata prendendosi cura di sé stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita..."

**OGGI**

La salute è una condizione di equilibrio (dinamico, dunque sempre nuovo, continuamente da costruire) tra il soggetto e l'ambiente (umano, fisico, biologico, sociale) che lo circonda.



## LA SALUTE IN ITALIA

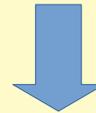
Costituzione Italiana:

Art. 32 : “ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell' individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana“

Legge n. 833/1978

Accoglie i principi dell'OMS e definisce la salute in modo fisico, psichico con importanza alla prevenzione come supporto al benessere generale dell'individuo e sostiene la necessità di formare una “moderna coscienza” di cura della salute



Educazione del cittadino e della comunità

## **I MODELLI DELLA SALUTE**



### 1) modello bio-medico scientifico

Impostazione meccanicistica centrata sulla ricerca di nessi causali tra malattie e le cause patogene Fine'800 – metà '900

Salute = corretto funzionamento dell'organismo

### 2) modello bio-psico-sociale

Dagli anni '70

Salute = stato di benessere condizionato da fattori biologici – psicologici del soggetto e dalla sua interazione con l'ambiente fisico e sociale

### 3) modello dell'interazione

Salute centrata sull'uomo come unità fisica – psichica e sociale

Le 3 componenti sono immerse nell'ambiente e da questo influenzate:

- ambiente interno → biologico – genetico

- ambiente esterno → naturale e sociale modificato e modellato dall'uomo

stesso

## DEFINIZIONE DI SALUTE OMS

1948 – La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità

.... *Nel corso del tempo diverse riflessioni che portano a....*

1986 – Carta di Ottawa

## Il concetto di SALUTE nella Carta di Ottawa

### La Carta di Ottawa (1986)

#### la Carta di Ottawa



#### LA SALUTE

*Vive e cresce nelle piccole cose  
di tutti i giorni,  
a scuola, sul lavoro, in famiglia,  
nel gioco e nell'amore.  
La salute si crea avendo cura  
di sè stessi e degli altri,  
sapendo controllare e decidere  
dei propri comportamenti,  
facendo in modo che la società  
in cui si vive favorisca  
la conquista della salute per tutti.*

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

Processo per acquisire un maggior controllo della propria salute

Processo per migliorare la propria salute

OMS 1998



# PREVENZIONE

La prevenzione è un insieme di attività, azioni ed interventi attuati con il fine prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie.

Istituto Superiore di Sanità  
(ISS)



## PROMOZIONE

Attraverso il rafforzamento delle capacità e competenze degli individui

Azioni politiche per modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche



## EDUCAZIONE ALLA SALUTE

## FINALITA' DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Come si persegue la promozione della salute?



Nina Wallerstein ha proposto la seguente definizione di Empowerment: “È un processo dell’azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenze sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l’equità e la qualità di vita”. (HeN- WHO, 2006)

processo multidimensionale che aiuta le persone a sentirsi in controllo della propria vita = maggior stima di sé e un maggior senso di autodeterminazione

tutte le persone sono dotate di risorse e devono essere valorizzate

**empowerment organizzativo** è una “forma” di empowerment che si applica alle risorse dell’azienda = implica l’esistenza di una cultura organizzativa che punta a mettere le persone nelle condizioni di svolgere il proprio lavoro al meglio delle proprie possibilità, accrescendone l’autostima, il senso di autoefficacia e di autodeterminazione

## Approccio ecologico della psicologia di comunità

Azione di variabili inerenti il contesto sociale-culturale e la sua organizzazione

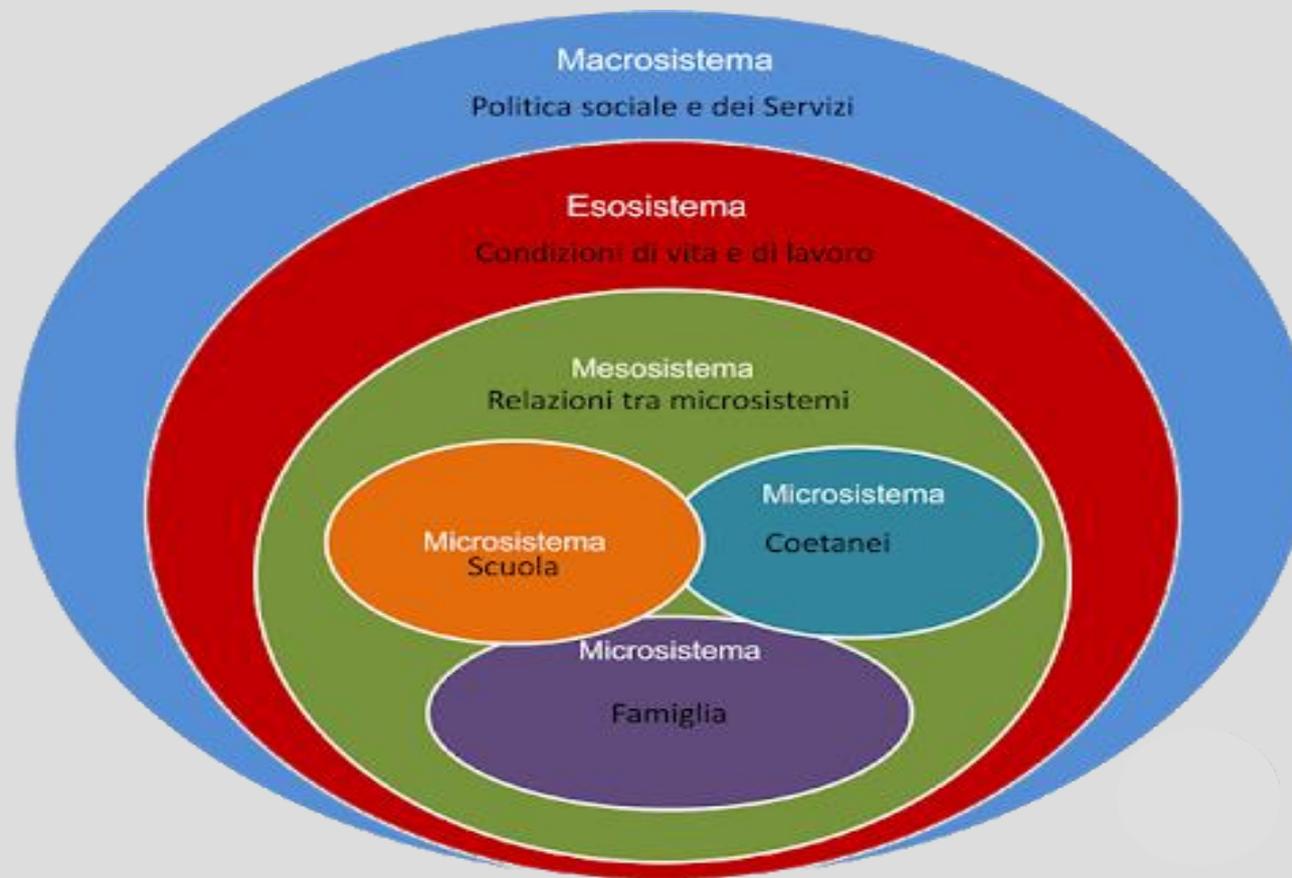
L'Individuo è un sistema complesso composto da una molteplicità di parti che nella sua stessa organizzazione racchiude l'insieme dell'organizzazione degli eventi e della relazione tra le parti

L'individuo e l'ambiente sono sistemi che si influenzano e si modellano mutuamente

I cambiamenti dell'uno sono in risposta ai cambiamenti dell'altro

Bronfenbrenner denomina i livelli che agiscono sulla vita dell'individuo:

- **Micro** = insieme di ruoli sociali e di relazioni interpersonali esperite dall'individuo in un setting faccia a faccia
- **Macro** = consiste in un pattern sovraordinato di micro e meso sistemi caratteristici di una cultura o sottocultura con particolare riferimento ai sistemi di credenze, conoscenze, risorse, stili di vita, opportunità
- **Meso** = i legami e i processi che hanno luogo tra due o più setting che contengono la persona
- **Eso** = i processi che hanno luogo tra due o più setting uno dei quali almeno non comprende l'individuo ma i cui eventi influenzano indirettamente l'individuo stesso



la crescita di un individuo non avviene in isolamento, ma è il risultato dell'interazione dinamica tra il **soggetto** e i **molteplici sistemi ambientali** che lo circondano.

## AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

INTERVENTI POSITIVI PER IL  
MANTENIMENTO DELLO  
STATO DI SALUTE E  
BENESSERE

PER PROMUOVERE AMBIENTI  
DI VITA E LAVORO SALUTARI

PER POTENZIARE LE  
CAPACITA' DI DIFESA E  
RESISTENZA INDIVIDUALI

PER PROMUOVERE  
INTERVENTI DI POLITICHE  
SOCIALI ED ECONOMICHE

In cosa consiste la promozione della Salute?



## La promozione della Salute

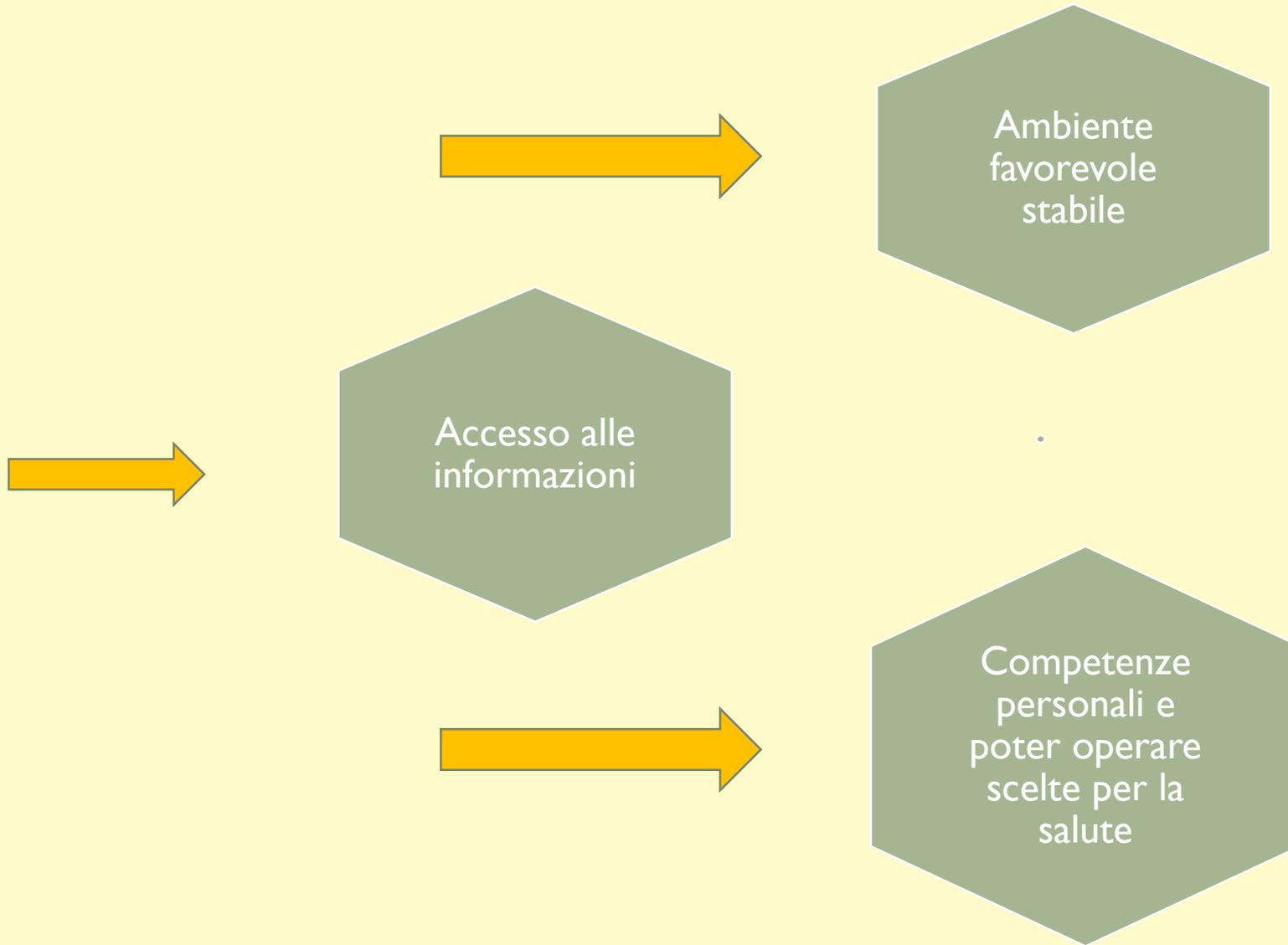
Mezzi necessari alle persone

Concretizzare soddisfare  
modificare adattarsi

Risorse sociali e personali per la  
quotidianità

Benessere

## Mezzi per favorire la salute



## La promozione della Salute

### Azioni:

- Politiche sanitarie
- Creare ambiente favorevole
- Rinforzare l'azione comunitaria
- Sviluppare le competenze personali
- Riorientare i servizi sanitari



Dopo Ottawa ....

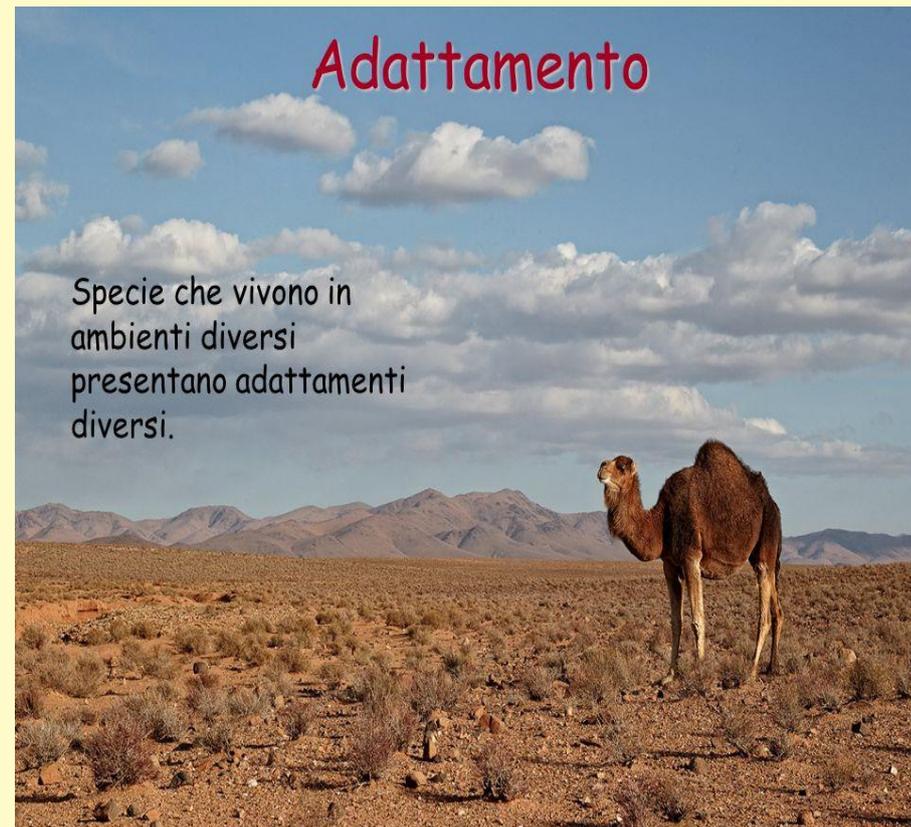
Dichiarazione di Jakarta 1997 sulla Promozione della salute nel 21° secolo

alleanza globale per la promozione della salute con i seguenti obiettivi:

- aumentare la consapevolezza che i determinanti della salute possono essere modificati
- sostenere lo sviluppo della collaborazione e delle reti per la crescita della salute
- mobilitare le risorse per la promozione della salute
- aumentare le conoscenze sul modo migliore di agire nella pratica
- dare la possibilità di un sapere condiviso
- promuovere la solidarietà nell'azione
- favorire la trasparenza e la pubblica assunzione di responsabilità nella promozione della salute

## Concetto di Salute attuale

OMS 2011 - Capacità di adattamento e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive



## APPROCCIO FUNZIONALE

La salute è uno stato di capacità ottimale di un individuo per un efficace svolgimento dei ruoli e dei compiti per i quali esso è stato socializzato

La salute è determinata da una capacità di comportamento che include componenti biologiche e sociali per adempiere alle funzioni fondamentali

## APPROCCIO PERCETTIVO

La salute non è semplicemente assenza di malattia, è qualcosa di positivo, un'attitudine felice alla vita e una lieta accettazione delle responsabilità che la vita stessa comporta

La salute è legata al senso di coerenza - qualsiasi stimolo che provenga dall'interno o dall'esterno durante la nostra vita è strutturato, prevedibile e spiegabile

## I DIVERSI APPROCCI ALLA SALUTE

### APPROCCIO ADATTIVO

- è il prodotto di una relazione armoniosa tra l'uomo e la sua ecologia
- è l'adattamento perfetto e continuo di un organismo al suo ambiente
- è espressa da livelli di resistenza alla malattia
- e è il margine di tolleranza alle insidie dell'ambiente, è il volano regolatore delle possibilità di reazione; essere in buona salute è poter ammalarsi e guarire, è un lusso biologico

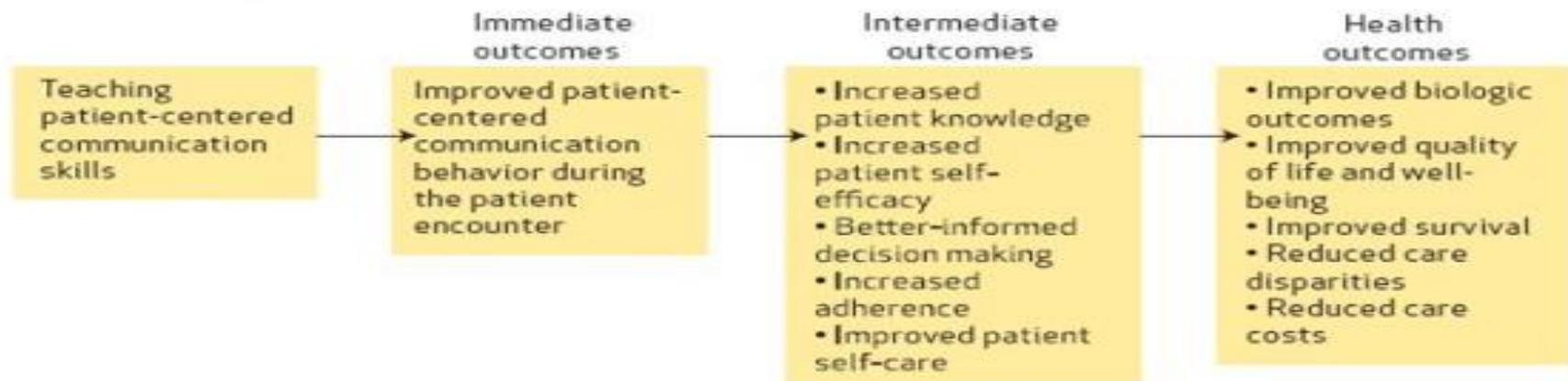
### APPROCCIO OLISTICO

La salute è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale

# Paziente al centro

## EXHIBIT 1

### Link Between Teaching Patient-Centered Communication Skills And Various Outcomes



## EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Il monitoraggio dello stato di salute con misure di questo tipo fornisce ai governi informazioni utili alla pianificazione e alla valutazione, aiutando a identificare le disparità tra gruppi della popolazione e a valutare i progressi nel raggiungimento degli obiettivi di salute. Queste applicazioni si aggiungono a quelle della ricerca clinica, dove le misure della qualità della vita sono ampiamente utilizzate per valutare l'esito di trattamenti medici e chirurgici. Infine, misure della qualità della vita sono utilizzate nella valutazione economica, in particolare nell'[analisi costo-utilità](#).

[Come si misura la qualità della vita relativa alla salute](#)

[In che modo Passi misura la Qualità della Vita](#)

[Quale è il significato dell'indicatore sulla percezione della salute](#)

[Come si calcola l'indice sintetico Healthy Days \(giorni in salute\)](#)

[Quali sono gli indicatori chiave di Healthy Days](#)

[Come sono stati validati gli indicatori di Healthy Days](#)

[Quali sono i principali vantaggi di \*Healthy Days\*](#)

[Risultati di \*Healthy Days\* in alcune specifiche patologie](#)

[Risorse e Riferimenti bibliografici](#)

## Quali sono gli indicatori chiave di Healthy Days

### Quali sono gli indicatori chiave degli Healthy Days

1. Percentuale di persone che giudicano il proprio stato di salute buono o molto buono
2. Percentuale di persone che giudicano il proprio stato di salute cattivo o molto cattivo
3. Media dei giorni in cui la persona non è stata bene dal punto di vista fisico
4. Media dei giorni in cui la persona non è stata bene dal punto di vista mentale
5. Media dei giorni non in salute (ottenuta sommando i giorni cattivi dal punto di vista fisico con quelli cattivi dal punto di vista mentale, con un tetto massimo di 30 per persona), in cui la persona non è stata bene dal punto di vista fisico o mentale
6. Media dei giorni con limitazioni nelle attività della vita quotidiana
7. Media dei giorni in salute (ottenuto sottraendo i giorni non in salute a 30), in cui la persona non è stata bene dal punto di vista fisico o mentale
8. Percentuale di persone che dichiarano di non essere state bene dal punto di vista fisico, per 14 giorni o più, negli ultimi 30 giorni
9. Percentuale di persone che dichiarano di non essere state bene dal punto di vista mentale, per 14 giorni o più, negli ultimi 30 giorni (Frequent Mental Distress)
10. Percentuale di persone che dichiarano di aver avuto limitazioni di attività per 14 giorni o più, negli ultimi 30 giorni



## Sorveglianza PASSI



Diversamente da altre scale di misura della qualità della vita, l'output del set *Healthy Days* non è ottenuto con complicati sistemi di punteggio. Gli unici punteggi complessivi sono: l'indice dei "giorni non in salute" e l'indice dei "giorni in salute", una misura positiva preferibile in alcuni contesti.

Così, le persone interessate a queste misure (pianificatori, amministratori, politici) possono comprenderle immediatamente. I dati, di solito, sono aggregati a livello di popolazione con medie e percentuali per identificare le differenze tra i gruppi e i cambiamenti nel tempo.

Riferendosi agli ultimi 30 giorni, questi indicatori si prestano bene a misurare cambiamenti nel tempo della qualità della vita, ed è quindi possibile individuare trend, andamenti stagionali e modifiche drammatiche, come quelle che per esempio possono verificarsi a seguito di disastri naturali.

**Healthy Days (giorni in salute)** è stato adottato a partire dal 1993 nel [Behavioral Risk Factor Surveillance System \(Brfss\)](#).

4 domande → in grado di misurare in modo attendibile la qualità della vita in relazione allo stato di salute, e di rilevarne i cambiamenti nel tempo.

CDC HRQOL-14			
<b>Healthy Days Core Module</b>			
1. Would you say that in general your health is:			
<b>Please read.</b>		<b>Do not read these responses.</b>	
a. Excellent	1	Don't know/Not sure	7
b. Very good	2	Refused	9
c. Good	3		
d. Fair	4		
or e. Poor	5		
2. Now thinking about your physical health, which includes physical illness and injury, for how many days during the past 30 days was your physical health not good?			
a. Number of Days	__	Don't know/Not sure	7 7
b. None	8 8	Refused	9 9
3. Now thinking about your mental health, which includes stress, depression, and problems with emotions, for how many days during the past 30 days was your mental health not good?			
a. Number of Days	__	Don't know/Not sure	7 7
b. None	8 8	Refused	9 9
If both Q2 AND Q3 = <None>, skip next question.			
4. During the past 30 days, for about how many days did poor physical or mental health keep you from doing your usual activities, such as self-care, work, or recreation?			
a. Number of Days	__	Don't know/Not sure	7 7
b. None	8 8	Refused	9 9
----- CONTINUED ON NEXT PAGE -----			

\*Information about the CDC HRQOL-14 is available at <http://www.cdc.gov/hrqol>. A Spanish language version is available at <http://www.cdc.gov/hrqol/spanish.htm>.

Note: To use the response codes for statistical analyses, see <http://www.cdc.gov/hrqol/syntax.htm> for instructions (eg, for use with SPSS, SAS, and SUDAAN).

## HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE

Per acquisire ulteriori informazioni utili per la programmazione di interventi di sanità pubblica, è stata poi elaborata una versione più ampia del modulo - 10 domande in più: Hrql-14

Queste domande indagano specifiche componenti della qualità della vita come:

- i sintomi avvertiti nei giorni di non completo benessere → dolore, depressione, ansia, mancanza di sonno e vitalità
- aspetti dello stato funzionale → come la presenza, la causa principale e la durata di limitazioni nelle normali attività quotidiane, → il bisogno di aiuto per compiere attività connesse alla cura di sé

Leggi sul sito dei Cdc il [set completo delle misure Healthy Days](#) - denominato CdC Hrql-14



## La visione di alcuni di voi sulla Qualità di Vita

*Qualità di vita è innanzitutto un parametro oggettivo. Personalmente la descrivo come pieno benessere mentale e fisico.*

*riflette il benessere di una persona (relazioni sociali, condizioni economiche, salute fisica e mentale)*

*Che ci sia un buono stato di salute fisica, mentale ed economica*

*Il rapporto tra l'essere umano e le possibilità di cura, economiche e sociali e relazionali*

*Benessere totale di un individuo come salute, lavoro, relazioni...*

*La qualità di vita è un indicatore soggettivo di come una persona percepisce la propria vita in termini qualitativi*

*la qualità della vita dipende da diversi fattori quali la società, situazione economica, il contesto di vita e la famiglia*

*La descriverei come la capacità di una persona ad essere autosufficiente e autogestirsi senza avere aiuti esterni e saper capire quali sono i propri bisogni e saperli soddisfare con stretta correlazione con lo stato di salute della persona*

*L'abilità di un individuo ad essere autonomo ed indipendente, la ricchezza delle sue connessioni sociali e la capacità di godere del suo tempo libero e del suo ruolo sociale*

(CDC HRQOL-14 – continued)

**Activity Limitations Module**

These next questions are about physical, mental, or emotional problems or limitations you may have in your daily life.

1. Are you LIMITED in any way in any activities because of any impairment or health problem?

- |        |   |                     |   |
|--------|---|---------------------|---|
| a. Yes | 1 | Don't know/Not sure | 7 |
| b. No  | 2 | Refused             | 9 |

If <No> or <Don't know/Not sure> or <Refused>, go to Q1 of Healthy Days Symptoms Module.

2. What is the MAJOR impairment or health problem that limits your activities?

Do not read. Code only one category.

- |                                 |     |   |     |                     |     |
|---------------------------------|-----|---|-----|---------------------|-----|
| a. Arthritis/rheumatism         | 0 1 | h. Heart problem                        | 0 8 | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. Back or neck problem         | 0 2 | i. Stroke problem                       | 0 9 | Refused             | 9 9 |
| c. Fractures, bone/joint injury | 0 3 | j. Hypertension/high blood pressure     | 1 0 |                     |     |
| d. Walking problem              | 0 4 | k. Diabetes                             | 1 1 |                     |     |
| e. Lung/breathing problem       | 0 5 | l. Cancer                               | 1 2 |                     |     |
| f. Hearing problem              | 0 6 | m. Depression/anxiety/emotional problem | 1 3 |                     |     |
| g. Eye/vision problem           | 0 7 | n. Other impairment/problem             | 1 4 |                     |     |

3. For HOW LONG have your activities been limited because of your major impairment or health problem?

Do not read. Code using respondent's unit of time.

- |           |      |                     |       |
|-----------|------|---------------------|-------|
| a. Days   | 1 __ | Don't know/Not sure | 7 7 7 |
| b. Weeks  | 2 __ | Refused             | 9 9 9 |
| c. Months | 3 __ |                     |       |
| d. Years  | 4 __ |                     |       |

4. Because of any impairment or health problem, do you need the help of other persons with your PERSONAL CARE needs, such as eating, bathing, dressing, or getting around the house?

- |        |   |                     |   |
|--------|---|---------------------|---|
| a. Yes | 1 | Don't know/Not sure | 7 |
| b. No  | 2 | Refused             | 9 |

5. Because of any impairment or health problem, do you need the help of other persons in handling your ROUTINE needs, such as everyday household chores, doing necessary business, shopping, or getting around for other purposes?

- |        |   |                     |   |
|--------|---|---------------------|---|
| a. Yes | 1 | Don't know/Not sure | 7 |
| b. No  | 2 | Refused             | 9 |

**Healthy Days Symptoms Module**

1. During the past 30 days, for about how many days did PAIN make it hard for you to do your usual activities, such as self-care, work, or recreation?

- |                   |     |                     |     |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | --  | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None           | 8 8 | Refused             | 9 9 |

2. During the past 30 days, for about how many days have you felt SAD, BLUE, or DEPRESSED?

- |                   |     |                     |     |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | --  | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None           | 8 8 | Refused             | 9 9 |

3. During the past 30 days, for about how many days have you felt WORRIED, TENSE, or ANXIOUS?

- |                   |     |                     |     |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | --  | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None           | 8 8 | Refused             | 9 9 |

4. During the past 30 days, for about how many days have you felt you did NOT get ENOUGH REST or SLEEP?

- |                   |     |                     |     |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | --  | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None           | 8 8 | Refused             | 9 9 |

5. During the past 30 days, for about how many days have you felt VERY HEALTHY AND FULL OF ENERGY?

- |                   |     |                     |     |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Number of Days | --  | Don't know/Not sure | 7 7 |
| b. None           | 8 8 | Refused             | 9 9 |

<http://www.salute.gov.it/portale/rapportilInternazionali/dettaglioContenutiRapportilInternazionali.jsp?id=1784&area=rapporti&menu=mondiale>

<https://www.saluteinternazionale.info/2018/10/alma-ata-declaration-2-0/>

[https://www.epicentro.iss.it/politiche\\_sanitarie/30anniOttawa](https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/30anniOttawa)

I determinanti sociali della salute: che cosa sono e come influenzano la nostra salute?

di Alessandro Rinaldi\* e Maurizio Marceca° (\*Medico di Sanità pubblica; °Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma)

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1962\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1962_allegato.pdf)

<http://lexview-int.regione.fvg.it/fontinormative/xml/xmlLex.aspx?anno=2019&legge=22&ART=000&AG1=00&AG2=00&fx=lex>

«Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica» - Craven R, Hirnle C, Jensen S – Casa Editrice Ambrosiana (Vol I)

[https://www.epicentro.iss.it/focus/piano\\_prevenzione/pnp-2020-25#:~:text=Il%20%E2%80%9CPiano%20Nazionale%20della%20Prevenzione,salute%20da%20realizzare%20sul%20territorio.](https://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/pnp-2020-25#:~:text=Il%20%E2%80%9CPiano%20Nazionale%20della%20Prevenzione,salute%20da%20realizzare%20sul%20territorio.)

Pearson T.: Patients physicians and illness. E. Garthly Jaco and Free Press, N.Y. 1972

Bonnevie P.: The concept of Health. A social medical approach. Scand. J. Med. 1,2,197

Singerist H.E.: Medicine, Human Welfare, 100, Yale University Press, New Haven, 1941

Antonowsky, 1987

Rossdale M.: Health in a sick society. New left review 34,1965

Wylie C.M.: The definition and measurement of health and disease. Publ. Health rep. 85,1970

Wylie C.M.: The definition and measurement of health and disease. Publ. Health rep. 85,1970

Canguilhem G.: Le normal e le patologique, 130-132, P.U.F, Paris, 1966

Seppilli A. Hygiene and preventive medicine Ann Sanita Pubblica. 1966 Mar-Apr;27(2):253-70