

Il 2016 è l'anno in cui sono state pubblicate diverse "Carte" sulla salute (Dichiarazione di Curitiba sull'Equità – IUHPE (1), Healthy Learning Statement – ETC (2), Dichiarazione di Vienna – EUPHA (3), Dichiarazione di Shanghai sulla Promozione della salute – WHO); ciò costituisce un'opportunità per riflettere sia sulla storia della Sanità Pubblica contemporanea sia in che modo una sintesi potrebbe ridirigere la Sanità Pubblica in una futura azione coerente ed efficace, basata questa su un pensiero salutogenico.

Recentemente, Halfdan Mahler, uno dei più importanti direttori dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è morto all'età di 93 anni. Egli fu a capo dell'OMS per 15 anni, dal 1973 al 1988. In quel periodo, l'OMS cambiò il suo orientamento, dal supportare e costruire principalmente servizi sanitari e dal documentare i rischi e le malattie a livello mondiale al coinvolgere la società e le comunità sviluppare la primary health dove le persone vivono, amano, lavorano – sviluppando un'azione che va molto oltre la Salute e la Sanità Pubblica tradizionali, tutto ciò in linea con la precedente azione di Mahler nella FAO e nell'UNICEF.

In un'intervista, in coincidenza con il 30mo anniversario della Conferenza di Alma Ata, nella quale la WHO fissò la sua nuova struttura per la primary health seguita dalla strategia globale WHO Health for All (HFA) 2000, Mahler affermò: "Non incontreremo in alcun modo il movimento della primary health della popolazione, a meno che includiamo i valori alla base di HFA e agiamo di conseguenza"(questi erano: Aggiungere Salute alla

Vita e Aggiungere Vita agli Anni attraverso un'azione intersettoriale, l'equità nella salute e lo sviluppo sostenibile). Mahler esprimeva la sua preoccupazione per la lentezza con cui si sviluppava l'area della primary health. (Coincidenza. La Conferenza di Alma Ata si svolse quasi nello stesso anno della pubblicazione del primo lavoro scientifico di Antonovsky (1979) (4). I due eventi erano reciprocamente sconosciuti – proprio come le vittime dell'Olocausto non sapevano che sarebbero state lo starter della Dichiarazione sui Diritti dell'Uomo delle Nazioni Unite e che, inoltre, alcuni di loro, avrebbero dato lo stimolo per avviare l'approccio salutogenico alla salute).

Tradizionalmente la Sanità Pubblica ha posto al centro "Aggiungere Salute alla Vita", questo si traduce in: contrastare le malattie, realizzare interventi tesi a ridurre/eliminare i rischi, molto in accordo con quella parte della Dichiarazione OMS sulla Salute del 1948 (5) che enfatizza l'assenza della malattia (ma che ovviamente ha anche un seguito). Tuttavia, la novità di Salute per Tutti (HFA) fu l'inclusione nel programma dell'altra parte della Dichiarazione sulla salute quella che recita "un completo stato di benessere in una dimensione fisica, mentale e sociale"; lanciando la visione di "Aggiungere Vita agli Anni" (6). Al tempo, era troppo presto per inserire la quarta dimensione della salute – la dimensione spirituale o esistenziale. Questa era stata toccata da Mahler nel 1987 quasi 40 anni dopo la dichiarazione iniziale sulla salute. Infine, sotto la leadership di Mahler fu lanciato il movimento per la promozione

della salute attraverso la Carta di Ottawa nel 1986 la quale divenne lo strumento per l'implementazione della strategia HFA (7).

Ciò che è nuovo in tutto ciò è il focus della salute come una risorsa intrinsecamente positiva per la vita e la ricerca di modalità per costruire risorse (assets) per la salute nell'intero corso della vita all'interno di comunità o setting "supportivi per la salute". Inoltre, un cambiamento-chiave di prospettiva che si differenzia molto dalla Dichiarazione sulla salute dell'OMS fu il vedere la salute come un processo che si sviluppa nel corso di tutta la vita e non uno stato definito una volta per tutte.

Aprire questi nuovi scenari avrebbe reso possibile rispondere ad una parte dei riferimenti dei vecchi dinosauri della Sanità Pubblica che reclamano interventi evidence-based e theory-based.

Invece, la sanità pubblica fu lenta nel ridirigere le proprie attività dall'approccio tradizionale basato sul rischio e la descrizione dei problemi mentre la sua irritante piccola sorella, la promozione della salute, continuava a ronzare e si vantava di ciò che potrebbe essere raggiunto, però mai realmente presa sul serio dal Grande Fratello. Il problema fu che la promozione della salute non aveva creato un focus o un fondamento teoretico procedendo così senza una bussola. In un certo senso, dal punto di vista della Sanità pubblica, la riluttanza verso la Promozione della salute era comprensibile perché questa appariva troppo desiderosa di conquistare il mondo della salute piuttosto che costruire sistematicamente un solido

## **Cogliere l'opportunità - un approccio salutogenico alla Sanità Pubblica**

*Bengt Lindstrom*

fondamento di evidenze e sviluppare un costruito teoretico di base per la propria azione.

Guardando indietro, il potenziale era già disponibile dal momento che i protagonisti della promozione della salute nel 1993 cominciarono un dialogo con Aaron Antonovsky, il fondatore della salutogenesi, il quale suggeriva che la salutogenesi poteva costituire la base teorica per la promozione della salute (pubblicazione postuma 1996 (8)). Sfortunatamente, al tempo non vi era ancora molta evidenza disponibile e la morte prematura di Antonovsky l'anno successivo, quasi portò la salutogenesi ad un blocco. Questo poteva essere la fine della storia e il ritorno infine di ogni cosa alla normalità.

Qual è il segreto della salutogenesi e come potrebbe trarne beneficio la sanità pubblica? Salutogenesi è un "ombrello" concettuale che abbraccia diversi concetti e teorie che hanno tutti in comune un approccio alla salute basato sul concetto di risorse (Asset) per la salute. La prima e meglio conosciuta è la teoria del Senso di Coerenza elaborata da Antonovsky (1979) (4) originariamente basata su uno studio epidemiologico riguardante donne che avevano attraversato eventi estremamente stressanti nella loro vita, alcune vittime dell'Olocausto, ma ancora, come altri, capaci di vivere e gestire pienamente la propria vita. Interviste in profondità permisero di sviluppare la teoria e lo strumento di ricerca. La chiave era la capacità di trovare un riorientamento della propria prospettiva di vita, mettere insieme i frammenti, riflettere e andare oltre, trovare una via differente per il

proprio corso di vita a dispetto di tutto e un supporto a continuare attraverso risorse interne ed esterne. Il focus è sulla vita per la quale la salute è una risorsa. Questa capacità di usare le risorse fu denominata da Antonovsky Senso di Coerenza. Più questa capacità è forte migliore è la capacità di gestire la vita e tutte le sue sfide. Nella visione di Antonovsky tutto ciò determinava un approccio sistemico nel quale la coerenza tra individui e le

strutture di supporto crea un sistema interattivo. Dunque, guardando alle comunità, alle istituzioni alla società nel suo insieme, si può pensare in termini di un Senso di Coerenza collettivo. Di nuovo, la chiave qui è comprendere in che misura un sistema sostenibile a supporto della vita può essere creato mediante l'uso delle risorse disponibili.

Un altro concetto sottostante l'ombrello della salutogenesi è quello di "resilien-



Lindstrom B. Seizing the opportunity – a salutogenic approach to public health. *Gac Sanit.* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.03.005> 0213-9111/© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/4.0/>). In press.

za”, che ha a che fare con la capacità di resistere alle difficoltà nella vita e di gestirla. Entrambi i concetti, SOC e resilienza, sottolineano l’importanza delle esperienze di vita che formano una cultura ed una comunità preparate ad affrontare qualsiasi sfida e difficoltà in modo costruttivo. In altre parole, creare una cultura salutogenica e resiliente. Un esempio. È noto che comunità che vivono sotto la pressione costante di difficoltà (come nelle società in via di sviluppo) sono più in grado di trovare soluzioni di protezione rispetto ad altre che non hanno sperimentato analoghe difficoltà. Ciò richiede esperienza, capacità e innovazione per affrontare sfide future sconosciute. Nel tempo, l’insieme delle esperienze di vita forma una cassetta degli attrezzi culturale e salutogenica. Interessante dal punto di vista della sanità pubblica e della epidemiologia è il fatto che il rischio, tradizionalmente visto come un distruttivo fenomeno patologico, può servire come una risorsa. È la capacità, come processo di resistere al rischio che è importante non il rischio in sé. Il rischio dunque diventa un concetto relativo non più assoluto. Se questi sono in breve gli aspetti teorici della salutogenesi quali sono le evidenze a supporto della sua efficacia?

Studi sia longitudinali che trasversali ci hanno fatto vedere l’aumento del valore medio del SOC nel corso della vita; le popolazioni più anziane hanno una media più alta di quelle giovani. Questo fornisce due indizi per la salutogenesi: non è qualcosa di innato ma è qualcosa che si apprende nel tempo. Evidentemente,

la cultura di una società gioca un ruolo importante a sostegno della vita. In secondo luogo possiamo concludere che la saggezza della vita è ancorata nel porto delle generazioni più anziane.

L’evidenza empirica ci dice che le persone che sviluppano una capacità salutogenica vivono più a lungo della media in termini di Salute per tutti e di Aggiungere anni alla vita. Un aspetto è la capacità di fare fronte alla cronicità, come nelle malattie non trasmissibili (NCD). Le persone con una capacità salutogenica più forte gestiscono queste condizioni meglio della media. Sebbene il SOC rafforzi sia la dimensione fisica che sociale che esistenziale della salute attraverso la sua capacità di gestire lo stress, la sua correlazione più forte è con la dimensione mentale della salute in termini di benessere, qualità della vita o salute percepita, cioè, la salutogenesi dà una risposta a Health For All e richiama “Aggiungere vita agli anni”. Studi longitudinali, trasversali, quantitativi e qualitativi indicano la stessa conclusione (2010) (9).

Infine, dove siamo oggi e in che modo la salutogenesi supporta la sanità pubblica contemporanea? I questionari che indagano la salutogenesi sono stati tradotti in più di 50 lingue e sono stati usati approssimativamente in più di un terzo del mondo abitato. Ci stiamo muovendo in un mondo globale in cui la salute è diventata centrale nell’agenda politica e le Nazioni Unite hanno fissato i nuovi Sustainable Development Goals (SDG) (10) che sono stati tradotti in un’Agenda Globale della Salute da molte agenzie all’interno e all’esterno del settore sani-

tario. Sembra che molti dei nostri sforzi nella sanità pubblica abbiano un forte sostegno politico. L’OMS nella sua ultima conferenza sulla promozione della salute (Shanghai, Dicembre 2016) ha approvato una strategia per affrontare i SDG, in cui la Health Literacy ha un ruolo centrale. Tuttavia, guardando in dettaglio in che modo gli esperti di Health Literacy hanno pianificato di raggiungerli, il loro sforzo sembra un poco prematuro e piuttosto incoerente mancando ancora largamente di teoria e di evidenza empirica. Un pò di pensiero salutogenico sarebbe stato di grande aiuto per evitare tale inconsistenza.

La popolazione anziana è oggetto di grande preoccupazione per la sanità pubblica. Come detto prima, le persone che sviluppano una loro capacità salutogenica vivranno più a lungo della media. Spesso, l’invecchiamento è considerato una costosa espansione della vita che drena il Prodotto Nazionale Lordo attraverso gli enormi costi dell’assistenza sanitaria. La gerontologia ha richiamato l’urgenza di questo tema in un libro pieno di disperazione, *Next Medicine*, nel quale l’autore calcola che la medicina del futuro sarà nell’impossibilità economica di mantenere l’attuale andamento; ridurre il costo-efficacia quasi a zero (2010b) (11). Non gli è mai stata presentata la salutogenesi. Un altro esempio dagli Stati Uniti: il parto cesareo senza indicazione medica costa al budget sanitario degli USA 17 miliardi di dollari l’anno mentre le donne con un approccio salutogenico preferiscono il parto naturale.

Però, guardando al quadro nel suo in-

sieme non è una vita più lunga che ci si aspetta dalla salutogenesi quanto una vita con un accresciuto senso di benessere. Le evidenze parlano a favore di un minore carico di malattia cronica e di una vita più lunga in salute e felice che riduce i costi complessivi. La Salutogenesi non può curare le malattie croniche ma migliorare le loro conseguenze e rendere più facile convivervi e in tal modo abbassare i costi sociali. Ancora studi di economia sanitaria sono carenti. Tuttavia, sembra che le persone che escono dalla forza lavoro ma hanno una forte capacità salutogenica sono più inclini a rientrarvi. L'impatto sulla salute calcolato in Finlandia indica che il costo complessivo dell'abbandono precoce del lavoro costa tanto quanto un giorno lavorativo pieno su base annuale e nazionale e causa una perdita di 30 miliardi di Euro per anno. Con l'adozione di strategie salutogeniche nel lavoro, tutto ciò potrebbe essere largamente evitato (2010). È stato anche messo in evidenza che la produttività delle organizzazioni aumenta quando si implementa una strategia salutogenica (12).

La Sanità Pubblica ha molto da guadagnare dall'implementazione di strategie salutogeniche, fondamentalmente lavorando da una piattaforma di evidenze e theory based, riorientando le sue azioni da una approccio più o meno totalmente legato al rischio verso un approccio basato sulle risorse. Nel 2016, la Sanità Pubblica Europea ha richiamato la promozione della salute nella sua Dichiarazione di Vienna. A sua volta, lo European Training Consortium ha presentato il suo concetto di healthy learning basato sul-

la salutogenesi. L'Unione Internazionale per la Promozione della salute (UHPE) ha fatto un richiamo all'equità mentre l'OMS alla fine dell'anno ha presentato la sua Carta di Shangai. Nell'insieme, osserviamo una conversione verso il compito primario indicato dagli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite. Nell'insieme, sembra che per una volta le istituzioni della Sanità Pubblica si uniscano.

Infine, il prof. Pekka Puska, già direttore dell'Istituto di Sanità Pubblica finlandese (oggi: Istituto della salute e del benessere/welfare) fu anche l'iniziatore del North Karelia Cardiovascular disease Prevention Project negli anni '70. Egli è stato un fermo sostenitore dell'approccio all'alto rischio in Sanità Pubblica come anche dichiarò nell'introduzione al volume "Wellbeing and Beyond" (2010) (13), un'antologia dedicata al benessere. La sua missione nella sanità pubblica è stata completamente dedicata all'approccio dell'alto rischio che ha avuto senz'altro successo, ma egli prevede: "Il futuro della salute pubblica potrebbe essere inserito in un complementare approccio salutogenico".

Ciò che serve è una sintesi tra una sanità pubblica rinvigorita da un forte approccio basato sullo sviluppo di risorse sostenute da una evidenza teorica e empirica ed una volontà politica ed una leadership dotata della capacità di immaginare e pianificare con saggezza il futuro.

## Bibliografia:

1. The Curitiba Declaration. Available at: [www.iuhpe.org](http://www.iuhpe.org)
2. Evolution of Salutogenic Training. The ETC Healthy Learning Process. Available at: [www.etcsummerschool.wordpress.com](http://www.etcsummerschool.wordpress.com)
3. The Vienna Declaration. Available at: [www.eupha.org](http://www.eupha.org)
4. Antonovsky A. Health stress and coping. San Francisco: Jossey Bass; 1979.
5. The WHO Constitution. Available at: [www.who.int](http://www.who.int)
6. The Health for All Strategy. Available at: [www.who.int](http://www.who.int)
7. The Ottawa Charter. Available at: [www.who.int](http://www.who.int)
8. The salutogenic model as a theory to guide health promotion 1 Health Promot Int. 1996;11:11-8. doi:10.1093/heapro/11.1.11
9. Lindstrom B, Eriksson M. The Hitchhiker's guide to salutogenesis. Helsinki: Folkhalsan Research Report; 2010.
10. The Shanghai Declaration. Available at: [www.who.int](http://www.who.int)
11. Bortz W. Next medicine. Oxford-San Francisco: OUP; 2010.
12. Mittelmark M, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. Handbook on salutogenesis. New York: Springer; 2016.
13. Wellbeing and beyond. 2014. Available at: [www.edgaronline.com](http://www.edgaronline.com)

E-mail address: [bengtblind@hotmail.com](mailto:bengtblind@hotmail.com)