

## UNA INTERPRETAZIONE SALUTOGENICA DELLA CARTA DI OTTAWA

**Monica Eriksson, Bengt Lindstrom**

Folkhälsan Research Centre, Health Promotion Research Programme,  
Paasikivenkatu 4 FIN-00250, Helsinki, Finland

### **Sintesi e adattamento dell'articolo:**

"A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter", in  
*Health Promotion International*, March 2008, Vol. 23 No. 2, 190-199.

**A cura di**

**Andrea Pierò**

ASL TO4 – Dipartimento di Salute Mentale

**Mariella Di Pilato, Rita Longo, Claudio Tortone**

DoRS – Regione Piemonte

*(Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)*

### **PREMESSA**

*Prima della sintesi dell'articolo originale riteniamo utile, per facilitare la sua comprensione, presentare brevemente il concetto di Salutogenesi e in particolar modo il Senso di Coerenza e le Risorse Generali di Resistenza secondo Antonovsky.*

*Per ulteriori approfondimenti suggeriamo la lettura di un recente testo italiano<sup>1</sup> che non solo presenta l'approccio salutogenico "classico", ma anche la sua evoluzione in quello "esteso", che va inteso come una proposta di lavoro e come un invito ad approfondire il tema e generare ulteriori approfondimenti. Il testo è una sorta di atlante concettuale che offre una navigazione tra approcci e modelli di riferimento (centrato sulla persona, comportamentistico, ecologico, olistico...), pattern (bio-medico, bio-psico-sociale, della prevenzione e della promozione della salute), concetti e costrutti (autonomia, benessere, capacity building, capitale sociale, empowerment, resilienza..) rilette secondo le assonanze con l'approccio salutogenico.*

---

<sup>1</sup> **Simonelli I, Simonelli F. Atlante concettuale della salutogenesi – Modelli e teorie di riferimento per generare salute, 2010, FrancoAngeli, Milano, Italy**

Il termine *salutogenesi* è formato dalla parola latina *salus, salutis* = *salute*, e dalla parola greca *genesis* = *origine, inizio, derivazione*. La salutogenesi si occupa quindi delle "cause", o meglio delle "fonti" della salute. Essa dà avvio ad un nuovo approccio alla salute, con l'obiettivo di andare oltre il modello patogenico imperante, che pensa la salute come assenza di malattia e si concentra sull'insorgenza, la cura e la prevenzione delle malattie. Il pensiero salutogenico presuppone, infatti, che tutte le persone siano più o meno sane e più o meno malate: l'obiettivo è capire in che modo un individuo può diventare più sano o meno malato. In questo paradigma la salute è concettualizzata come un continuum

salute-----malattia

in cui ciascuna persona si può collocare in un dato momento della sua vita. Ciò significa che, in qualsiasi punto del continuum una persona si trovi, potrà disporre sempre di risorse e opportunità per spostarsi verso il polo della salute.

Il concetto di salutogenesi fu sviluppato già negli anni 60 in ambito anglosassone; ma solo in Germania, negli anni 90, esso ha cominciato a essere considerato negli ambienti accademici e nelle politiche sanitarie. In particolare alla fine degli anni 90 l'esplosione dei costi del sistema sanitario e le conseguenti difficoltà finanziarie, hanno favorito a livello internazionale la sensibilità verso un nuovo concetto di salute, la salutogenesi appunto. Secondo questo nuovo approccio la domanda fondamentale non è più: «*Quali sono le cause della malattia, e come si possono prevenire?*» Bensì: «*Quali sono le fonti della salute, come si crea, e come può essere rinforzata?*»

Nella salutogenesi la ricerca è orientata allo studio dei fattori di salute complessiva, fisica, mentale, sociale e spirituale. Il padre indiscusso dell'approccio salutogenico è Aaron Antonovsky (1923-1994). Egli aveva ricevuto, dal governo israeliano, l'incarico di valutare lo stato di salute delle persone anziane in Israele: per far questo stabilì dei criteri di misurazione della salute dal punto di vista fisico e psichico. Nello specifico Antonovsky aveva studiato l'adattamento alla menopausa di donne di diverse etnie tra cui anche donne sopravvissute ai campi di concentramento. Con stupore aveva rilevato che un gran numero di esse era in buone condizioni di salute psicofisica e dotato di discrete capacità di adattamento, cioè in grado di ricreare la propria vita. La domanda fu allora: "*Perché alcune persone in presenza delle medesime gravi condizioni avverse rimangono in buona salute, mentre altre si ammalano? Perché "stressori" (agenti stressanti) anche molto intensi non sono sempre patogeni? Che cosa mantiene le persone sane? Che cosa fa muovere le persone nel continuum salute-malattia verso il polo della salute piuttosto che verso il polo della malattia?*"

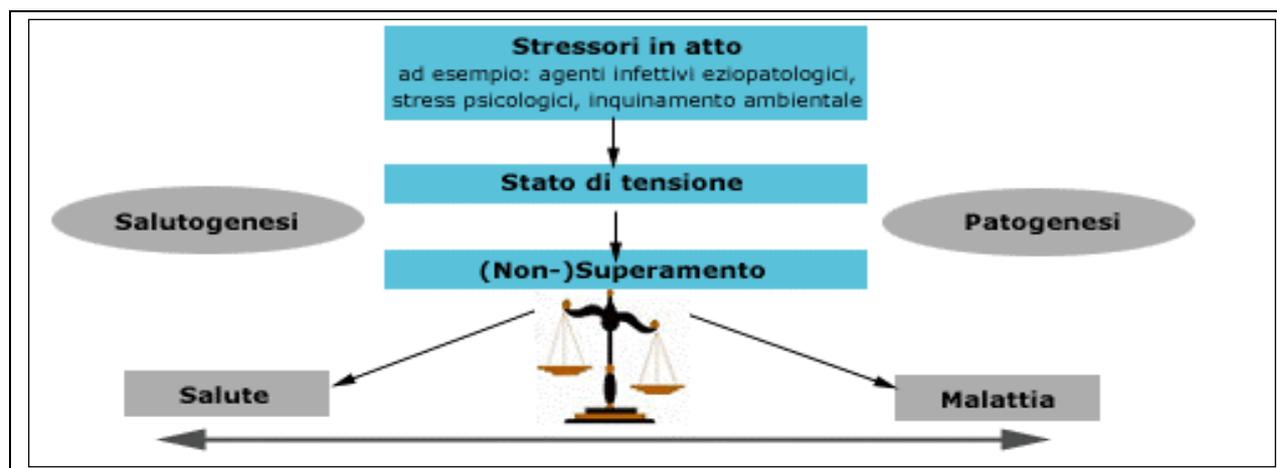
Antonovsky scoprì che non è l'agente patogeno in sé a creare la malattia, ma è nel suo confronto con le **Risorse Generali di Resistenza** (*General Resources of Resistance*) che si gioca la partita. Esse si riferiscono alla proprietà di una persona o di una collettività di attuare un *coping* positivo rispetto ai fattori di *stress* innati nell'esistenza umana.

Le risorse di resistenza sono legate a comportamenti che a loro volta Antonovsky ha organizzato nel costrutto del **Senso di Coerenza** (*Sense of Coherence*). Esso si esprime nell'orientamento generale verso il mondo e verso il proprio futuro, nella capacità di comprendere la realtà circostante (dimensione cognitiva), di elaborare il proprio orizzonte di vita (dimensione motivazionale) e di plasmare ogni difficoltà (dimensione comportamentale), ogni fattore di *stress* o episodi tragici addomesticandoli attraverso molteplici e variegati strategie di resistenza.

I fattori del Senso di Coerenza sono:

- **il senso di comprensibilità** (*Understandability*): si riferisce alla possibilità di capire ciò che accade nel proprio ambiente e di riordinare gli avvenimenti in un determinato quadro familiare, sociale, politico, ideologico, ecc. Si tratta di una capacità prevalentemente cognitiva. Chi capisce cosa gli sta accadendo riesce ad affrontare meglio le situazioni più difficili.
- **il senso di affrontabilità** (*Manageability*): la sensazione di poter esercitare un certo controllo (anche se ridotto, anche se nella fantasia) sugli eventi o nelle situazioni difficili è strettamente legata alla consapevolezza di possedere le risorse (interne o esterne) necessarie per affrontare gli eventi ed è fortemente legata all'autostima. "Avere voce in capitolo", esercitare un controllo aiuta a vivere meglio e in maniera più salutare.
- **il senso di significatività** (*Meaningfulness*): scaturisce dalle due facoltà già esposte, include le esperienze di vita personale e spesso anche una visione d'insieme più estesa. È qualcosa che va costantemente ricercato. Il trovare un significato (che va oltre gli aspetti puramente cognitivi) per gli eventi che capitano crea motivazione per affrontare la vita, per combattere e per impegnarsi nelle cose. Nietzsche scriveva: "Chi ha un 'perché' può resistere a qualsiasi 'come'".

L'equilibrio tra i fattori che influenzano la salute, sia negativamente che positivamente, condiziona infine il livello di salute:



Secondo Antonovsky, una persona che possiede un forte Senso di Coerenza (una persona per cui quindi il mondo è ricco di significato, intellegibile, prevedibile, etc.) reagisce alle sollecitazioni (stressori) percependole come sfide e attiva le proprie risorse di resistenza. Un Senso di Coerenza poco sviluppato porta invece a sentire la sollecitazione come un fardello. "Il Senso di Coerenza è quindi un orientamento globale che esprime la misura di una sensazione di fiducia costante, penetrante e dinamica rispetto al fatto che gli stimoli della vita siano strutturati, spiegabili e prevedibili, che siano disponibili risorse per poter affrontare le sfide che questi stimoli comportano, che tali sfide valgano il nostro impegno e sforzo, perché hanno un significato" (Verena Schmid, 2007).

Infine, vi sono evidenze che il Senso di Coerenza è fortemente associato alla salute percepita e in particolare alla Salute Mentale, e predice lo stato di salute (Eriksson and Lindstrom, 2006; Eriksson, 2007).

## Introduzione

La Carta di Ottawa, che è considerato il documento fondativo della Promozione della Salute, è stato discusso e redatto durante la conferenza dell'OMS tenutasi ad Ottawa nel 1986 (OMS, 1986a). La mancanza sostanziale di un *framework* teorico di riferimento ha causato negli anni molti problemi al movimento della promozione della salute (IUHPE, 2007; Hills and McQueen, 2007). Gli autori rilevano come per molti anni l'approccio biomedico ha considerato la salute come derivante dall'eliminazione dei fattori di rischio per le malattie, mentre l'approccio salutogenico si focalizza sulle risorse individuali e sui processi che promuovono la salute.

Antonovsky, nel 1979 ha introdotto il concetto di Senso di Coerenza, che è centrale nell'approccio salutogenico, partendo dall'evidenza che mentre alcune persone reagiscono agli eventi stressanti rimanendo sani, altri invece no. Benché l'approccio salutogenico si armonizzi bene con i principi della Carta di Ottawa, esso è stato, secondo gli Autori, sino ad ora poco sfruttato in tutte le sue potenzialità, nonostante la direzione sia sempre più chiara: la necessità di orientarsi verso la salute e non verso la malattia.

L'obiettivo di questo lavoro è (1) contestualizzare e discutere la Salutogenesi nello sviluppo della ricerca e della pratica in ambito di promozione della salute; e (2) correlare il concetto di Senso di Coerenza con i principi della Carta di Ottawa.

### 1) La salutogenesi e la promozione della salute

Gli autori del presente lavoro sottolineano come, per certi versi, lo stesso concetto di Promozione della Salute si sia sviluppato e sia cresciuto in relazione al concetto di Salutogenesi (Lindstrom and Eriksson, 2006). La stessa Organizzazione Mondiale della Salute, alla sua costituzione, ha proposto una nuova definizione della salute: "*la salute non è solo l'assenza di malattia ma uno stato di completo benessere fisico, mentale e di competenza sociale*" (United Nation Department of Public Information, 1948). Questa definizione, che ha sottolineato il concetto di benessere, e che successivamente si è arricchita della componente spirituale, ha evidenziato come fosse di fondamentale importanza superare la dicotomia salute/malattia.

La teoria della Salutogenesi ha influenzato dagli anni 80 in poi lo sviluppo delle attività di promozione della Salute, anche se nella Carta di Ottawa non si fa un riferimento preciso alla Salutogenesi. In particolare Antonovsky, intervenendo in diverse occasioni, ha contribuito a sensibilizzare sulla necessità di focalizzarsi sulla salute piuttosto che sulla malattia.

Gli autori presentano una sintesi dello sviluppo nel tempo del concetto di salute pubblica e della promozione della salute rispetto allo sviluppo della teoria della Salutogenesi di Antonovsky (Tab 1).

**Table 1:** The development of public health and health promotion research positioned to the development of the Salutogenesis

Decade	Public health/health promotion research	Salutogenesis
The 1940s– 1960s	World War II/The Holocaust  The Declaration of <i>Human Rights</i> (United Nations Department of Public Information, 1948) The Foundation of the <i>World Health Organization</i> (United Nations Department of Public Information, 1948) Mainly the biomedical model to protection, prevention	A group of Israeli women survived the Holocaust. Three decades later this group became the original study group used in the first study of Salutogenesis
The 1970s	' <i>Health Promotion</i> ' theme: tackling preventable diseases and risk behaviours (Catford and St Leger, 1996)  <i>The Lalonde Report</i> (1974) A new perspective on the health of Canadians (Lalonde, 1974, 2002) <i>The Alma-Ata Declaration on Primary Health Care</i> International Conference on Primary Health Care (WHO, UNICEF) in Alma-Ata, USSR (WHO 1978)	A <i>paradigm shift</i> from the pathogenic to the salutogenic perspective on health. <i>Aaron Antonovsky</i> introduces the salutogenic theory and the concept of Sense of Coherence in 'Health, Stress and Coping' (Antonovsky, 1979). The first population approached by salutogenic research is in Israel, i.e. at the scientific department headed by Antonovsky
The 1980s	' <i>Health Promotion</i> ' theme: stressing the importance of complementary intervention approaches formulated in the Ottawa Charter (Catford and St Leger, 1996) <i>A special meeting</i> (1984) at the WHO EURO headquarters in Copenhagen, Denmark, producing the first document on health promotion, 'Concepts and Principles of Health Promotion' (WHO, 1986b) <i>The Ottawa Charter for Health Promotion</i> 1st International Conference on Health Promotion in Ottawa, Canada (WHO, 1986a) <i>Health for All Strategy</i> —Targets for Health for All 2000 (WHO, 1981) The Journal <i>Health Promotion International</i> was founded (Catford, 2004) <i>The Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy</i> 2nd International Conference on Health Promotion in Adelaide, Australia (WHO, 1998)	<i>Aaron Antonovsky</i> revises and develops the salutogenic theory in 'Unraveling the Mystery of Health' (Antonovsky, 1987)  The distribution of the salutogenic research is still geographically limited. Only a few scientific papers were published, mainly by Antonovsky himself
The 1990s	' <i>Health Promotion</i> ' theme: the health promotion setting approach: Healthy Cities, Health Promoting Schools, Health Promoting Hospitals, investment for health (Catford and St Leger, 1996; Ziglio <i>et al.</i> , 2000; Whitelaw <i>et al.</i> , 2001) <i>A shift from the life style era to the new (revitalized) public health era</i> with the foci on social and environmental factors affecting health instead of on individual behaviour (Baum, 2002)	Ten issues of <i>The Sense of Coherence Newsletter</i> (1991–1994), edited by Aaron Antonovsky, were published  An increasing interest in the salutogenic concept emerges. By 1992, the results from 42 studies had been reported. In the late 1990s, an additional 300 publications were produced. The SOC questionnaire was used in at least 20 countries in 14 languages all over the World (Antonovsky, 1993)

Decade	Public health/health promotion research	Salutogenesis
The 2000s	<p><i>The Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health</i> 3rd International Conference on Health Promotion in Sundsvall, Sweden (WHO, 1991).</p> <p>The <i>WHO seminar</i> (1992) on 'Theory in Health Promotion: Research and Practice', in Copenhagen, Denmark (Dean, 1993).</p> <p><i>The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century</i> 'New Players for a New Era'</p> <p>4th International Conference on Health Promotion in Jakarta, Indonesia (WHO, 1997)</p>	<p>Antonovsky attended the WHO seminar in Denmark presenting the salutogenic model as a theory to guide health promotion (Antonovsky, 1996)</p> <p>Aaron Antonovsky died suddenly in 1994</p> <p>The first international research courses on Salutogenesis at the Nordic School of Public Health and training courses of the European Training Consortium. The ETC and EUMAHPE European-dimension learning model (Davies <i>et al.</i>, 2005)</p>
	<p>'Health Promotion' theme: the salutogenic approach? (Macdonald, 2005)</p>	<p><i>Vision</i>: a salutogenic society where citizens perceive their lives as structured and comprehensible, enabled to manage stress in a changeable World and perceiving life as meaningful enough to investment energy in order to live an active and productive life, i.e. a good life (Macdonald, 2005)</p>
	<p><i>The Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health</i> (2000) 5th Global Conference for Health Promotion 'Bridging the Equity Gap', Mexico City, Mexico (WHO, 2000)</p>	
	<p><i>The 18th IUHPE World Conference on Health Promotion and Health Education</i> 'Valuing Diversity, Reshaping Power', Melbourne, Australia, 2004</p>	<p>Research on the salutogenic concept continues and expands. An extensive, systematic and analytic review of salutogenic research has been in process since 2003. The first summary covering 1992–2003 was finalized in 2007 (Eriksson, 2007). By 2003, the SOC questionnaire has been used in at least 32 countries in 33 languages all over the world on healthy populations from children to older adults, in different patient groups and professionals within different areas of practice (Eriksson and Lindström, 2005; Lindström and Eriksson, 2005a; 2005b, 2006). The systematic review on the salutogenic research continues. By 2007, the SOC is used in 44 languages (Singer and Brähler, 2007)</p>
	<p><i>The Bangkok Charter for Health Promotion</i> (2005) 6th Global Conference on Health Promotion 'Policy and Partnership for Action', Bangkok, Thailand (WHO, 2005)</p>	<p>The IUHPE Thematic Working Group on Salutogenesis is established at the 19th IUHPE World Conference on Health Promotion and Education in Canada 2007. The first international research meeting and international research seminar takes place in May 2008 in Helsinki, Finland (<a href="http://www.folkhalsan.fi">www.folkhalsan.fi</a>). At the same time an international PhD course is given 5th–9th of May 2008</p>
	<p><i>The 19th IUHPE World Conference on Health Promotion and Health Education</i> 'Health Promotion Comes of Age: Research, Policy and Practice for the 21st Century', Vancouver, Canada (2007)</p>	

In accordo con la Carta di Ottawa la promozione della salute è il processo che rende gli individui e le comunità capaci di aumentare il controllo sui determinanti di salute, quindi migliorando la salute e consentendo di vivere una vita sana, attiva e produttiva (WHO, 1986a, 1993; Ziglio et al., 2000). La promozione della salute è un processo culturale, sociale, ambientale, economico, e politico. L'approccio salutogenico ha proprio come obiettivo rafforzare il potenziale di salute delle persone in modo che la buona salute sia il mezzo per avere una vita felice e produttiva. La Carta di Bangkok per la Promozione della Salute è il primo aggiornamento della Carta di Ottawa (WHO, 2005).

## **La salute secondo la metafora del fiume della vita**

Il fiume è stato spesso usato come una metafora dello sviluppo della salute. Secondo Antonovsky, non è sufficiente per promuovere la salute cercare di evitare lo stress o di costruire ponti per evitare che le persone cadano nel fiume. Invece le persone dovrebbero essere aiutate ad imparare a nuotare (Antonovsky 1987).

In questo documento gli Autori presentano una differente interpretazione della metafora del fiume. Il fiume della vita è un modo semplice per dimostrare le caratteristiche della scienza medica (cura e trattamento) e della salute pubblica (prevenzione e promozione) spostando la prospettiva e spostando il focus dalla medicina alla salute pubblica e alla promozione della salute della popolazione.

Nella figura 1 è mostrato lo sviluppo storico e logico del concetto secondo le seguenti fasi: 1) cura e trattamento, 2) protezione dello stato di salute/prevenzione delle malattie, 3) educazione alla salute/promozione della salute, e 4) miglioramento della percezione di salute/del benessere/della qualità della vita.

### **I fase: Cura o trattamento delle malattie**

Secondo la prospettiva della cura e del trattamento delle malattie, utilizzando la metafora del fiume, si intende che le persone devono essere salvate dall'annegamento nel fiume, utilizzando costose tecnologie e professionisti ben formati (se si pensa al torrente, ciò vorrebbe dire offrire alle persone sostegno ed interventi in una fase precoce, appena caduti in acqua).

### **II fase: Protezione della salute, prevenzione**

Questa fase può essere suddivisa in due, vale a dire la protezione e la prevenzione.

La prospettiva "protettiva" significa che gli interventi sono mirati a limitare i rischi di malattia. Gli sforzi e gli interventi si rivolgono a tutta la popolazione, e adottano un approccio passivo. Nella metafora del fiume, gli interventi sono volti a impedire che le persone finiscano nel fiume attraverso la costruzione di barriere.

La prospettiva "preventiva" mira a prevenire le malattie con interventi attivi ed è caratterizzata da un atteggiamento di *empowerment* che prevede che le persone siano attivamente coinvolte. Nella metafora del fiume non si utilizzano solo barriere per evitare la caduta nel fiume, ma si lavora con le persone affinché siano loro stesse a mettere in atto tutte le strategie per non cadere nel fiume.

Gli interventi di prevenzione sono rivolti ai singoli individui o gruppi di persone.

### **III fase: Educazione alla Salute/Promozione della Salute**

Questa fase consiste sia nell'educazione alla salute sia nella promozione della salute. L'educazione alla salute ha una lunga tradizione nel settore della sanità pubblica. Inizialmente, era un compito dei professionisti informare i cittadini dei rischi sanitari e di dare consigli sugli stili di vita. Oggi ci si basa sul dialogo, attraverso un coinvolgimento attivo delle persone, mentre il professionista fornisce supporto alle decisioni relative alla salute.

In questa fase quindi gli individui sono coinvolti ancora più attivamente che nelle fasi precedenti. L'esito dell'educazione è l'alfabetizzazione sulla salute (ritornando alla metafora del fiume, si tratta di insegnare a nuotare), mentre la promozione della salute considera la salute come un diritto umano. Difendere questo diritto vuol dire per i professionisti interagire e coordinarsi con la società civile, e non occuparsi solo di salute, ma soprattutto di benessere e qualità della vita. L'individuo quindi è soggetto attivo ed il professionista supporta, fornisce opportunità, rende le persone in grado di scegliere in modo consapevole rispetto a quelli che

sono i determinanti di salute (Lindstrom and Eriksson, 2006). In tutte queste fasi il modello salutogenico fornisce una cornice di lettura interessante e fruibile.

#### IV fase: **Miglioramento della percezione di salute/del benessere/qualità della vita**

L'obiettivo ultimo della promozione della salute è creare i prerequisiti per una vita felice. La percezione di un buon stato di salute è un determinante della qualità della vita. La cornice salutogenica può creare una interrelazione tra la complessità dei fattori che generano la salute e lo sviluppo della qualità della vita (Eriksson and Lindstrom, 2006, 2007). In particolare è necessario comprendere quali sono i determinanti nella vita dei soggetti e delle comunità che possono generare salute, migliorare la qualità della vita e che contribuiscono allo sviluppo del senso di coerenza.

Come abbiamo appena visto, tradizionalmente la differenza tra il modello biomedico e quello di salute pubblica è stato descritto con la metafora di un fiume, in cui le persone possono cadere e rispetto al quale le fasi descritte precedentemente regolano i flussi tra dentro e fuori.

Tuttavia per descrivere il passaggio all'ottica salutogenica la metafora del fiume è differente. E' questa la metafora della salute nel fiume della vita.

Qui il fiume scorre verticalmente rispetto all'osservatore. Lungo la parte frontale del fiume, vi è una cascata che segue continuamente l'intera distesa del fiume. Ciò significa che il flusso principale e la direzione del fiume non è la cascata. All'origine, noi siamo nel fiume e galleggiamo nel flusso. La direzione principale è la vita non la morte o la malattia nella cascata. Alcune persone nascono e rimangono nella parte superiore del fiume dove si può nuotare con tranquillità e le opportunità della vita sono buone e dove ci sono molte risorse a disposizione. Alcuni invece nascono già nella cascata, laddove è più difficile sopravvivere ed il rischio di ammalarsi è maggiore. Il fiume è pieno di rischi e di risorse. Tuttavia l'esito è ampiamente basato sulla nostra abilità di identificare ed usare le risorse per migliorare le nostre opzioni di salute e per la nostra vita.

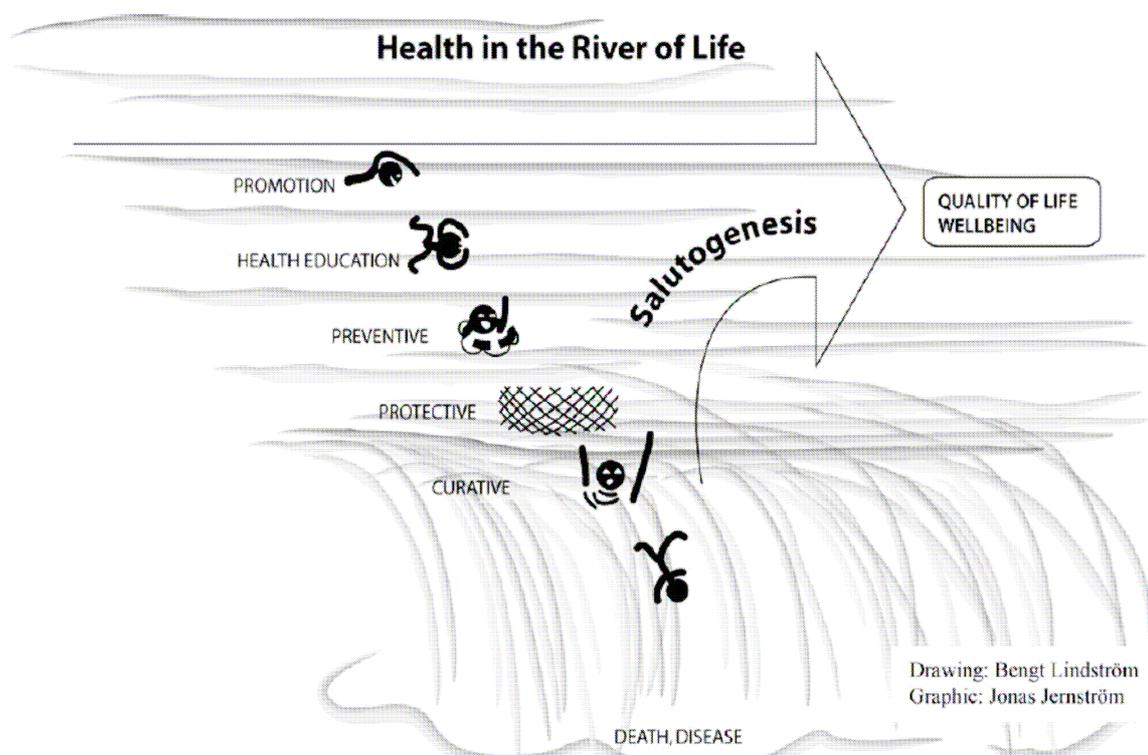


Figura 1: La salute nel fiume della vita (modificato da Eriksson e Lindstrom, 2007).

## 2) L'interpretazione salutogenica della Carta di Ottawa: il Senso di Coerenza

In questa sezione gli autori cercano di spiegare come i principi costitutivi della Carta di Ottawa sono connessi ai concetti chiave della teoria salutogenica. La fig 2 serve a rappresentare quest'idea, in relazione allo sviluppo ottimale nel corso della vita.

Noi tutti viviamo in un contesto. Il primo contesto è quello familiare, in cui il bambino si sente al sicuro ed amato. Il capitale sociale, psicologico e culturale di questo contesto è costituito dai membri della famiglia (genitori, nonni, fratelli, etc...). Le risorse materiali sono altresì accessibili. Secondo l'ottica di Antonovsky vi sono i presupposti per sviluppare le risorse di "resistenza". I contesti successivi nel corso dello sviluppo prevedono nuove situazioni che mettono alla prova le capacità di gestire lo stress in modo da promuovere la salute. Un forte Senso di Coerenza ci aiuta a riconoscere ed usare bene queste risorse per risolvere i problemi emergenti. Il Senso di Coerenza e le risorse di resistenza ci permettono di gestire le transizioni di fronte alle nuove esperienze di vita.

L'organizzazione della società diventa quindi importante. Una società ottimale deve coinvolgere le persone e renderle attive (supportando i diritti umani). Un altro prerequisito importante per una buona vita sono le politiche per la salute. In particolare esse influenzano la qualità della vita nel corso della vita. Un tale sviluppo può creare una società salutogenica.

Sembra quindi possibile modificare il concetto di salute (Eriksson, 2007) sostituendolo con un costrutto che includa la salutogenesi e la qualità della vita. L'idea è quella di migliorare l'esistente definizione di salute integrando i principi della promozione della salute (Carta di Ottawa) con il concetto di salutogenesi di Antonovsky (Eriksson and Lindstrom, 2007).

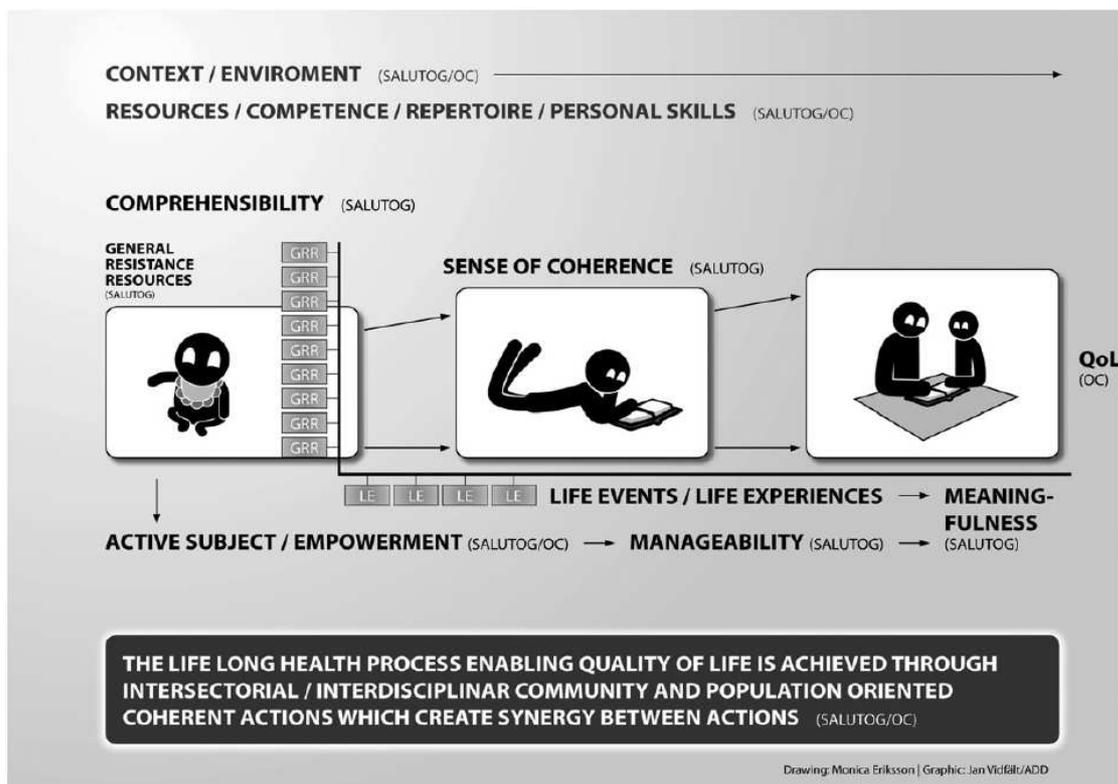


Fig 2 Senso di Coerenza nella prospettiva del corso della vita, creando una società salutogenica

### Applicazione pratica della teoria salutogenica

Gli Autori forniscono alcuni esempi per l'uso della teoria salutogenica nella pratica:

- (1) applicare i principi e la prospettiva salutogenica in tutte le politiche, ed in particolare in quelle riguardanti la salute pubblica (società);
- (2) includere il Senso di Coerenza tra gli indicatori di salute (società);
- (3) usare la prospettiva ed il Senso di Coerenza negli interventi e nei trattamenti (gruppo/individuale);
- (4) usare la prospettiva salutogenica nel processo di apprendimento e nello sviluppo scolastico (individuale/gruppo).

## Discussione

L'obiettivo di questo lavoro era esaminare come il concetto della salutogenesi può contribuire alla ricerca e alla pratica nell'ambito della promozione della salute e come questo è correlato ai principi della Carta di Ottawa.

L'analisi e la revisione delle ricerche sulla salutogenesi danno una chiara indicazione del potenziale del modello salutogenico per le ricerche nell'ambito della promozione della salute (Eriksson, 2007; Eriksson and Lindstrom, 2005, 2006; Lindstrom and Eriksson, 2005a, 2005b, 2006), e mostrano come vi siano molte corrispondenze tra questo approccio ed i concetti chiave, i principi ed valori della Carta di Ottawa. Una sfida per il futuro è estendere l'approccio salutogenico a livello della società creando politiche di salute pubblica basate sulle teorie della salutogenesi, creando società salutogeniche. Anche la Carta di Bangkok ha confermato l'importanza della Carta di Ottawa suggerendo una nuova direzione nella promozione della salute anche attraverso azioni socio politiche a diversi livelli (WHO, 2005).

## Bibliografia

- Antonovsky, A. (1979) *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health. How People manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725-733.
- Antonovsky, A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18.
- Eriksson, M. (2007) *Unravelling the Mystery of Salutogenesis. The Evidence Base of the Salutogenic Research as Measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Research Report 1*. A ° bo Akademi University Vasa, Turku.
- Eriksson, M. and Lindstrom, B. (2005) Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 460-466.
- Eriksson, M. and Lindstrom, B. (2006) Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the relation with health a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376-381.
- Eriksson, M. and Lindstrom, B. (2007) Antonovsky's Sense of Coherence Scale and It's relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61,938-944.
- Lindstrom, B. (1994) *The Essence of Existence. On the Quality of Life of Children in the Nordic countries*. Doctorial thesis. Nordic School of Public Health, Goteborg.
- Lindstrom, B. and Eriksson, M. (2005a) Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 440-442.
- Lindstrom, B. and Eriksson, M. (2005b) Professor Aaron Antonovsky (1923-1994) the father of the Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 511.
- Lindstrom, B. and Eriksson, M. (2006) Contextualising salutogenesis and Antonovsky in public health. *Health Promotion International*, 21, 238-244.
- Schmid, V. (2007) *Salute e nascita. La salutogenesi in gravidanza*. Apogeo editore.
- WHO. (1978) Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. 6-12 September, Alma-Ata, USSR. [http://www.who.int/hpr/NHP/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NHP/docs/declaration_almaata.pdf).
- WHO. (1981) *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*. World Health Organization, Geneva.
- WHO. (1986a) Ottawa charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health. 17-21 November, World Health Organization, Ottawa, Geneva, Canada.
- WHO (1986b) A discussion document on the concepts and principles of health promotion. *Health Promotion International*, 1, 73-76.
- WHO. (1993) *Health for All Targets: The Health Policy for Europe*. Copenhagen.
- WHO. (1997) *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Health Promotion International, 12, 261-264.
- WHO. (2000) *Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: from ideas to action*. Health Promotion International, 15, 275-276.
- WHO. (2005) *The Bangkok Charter for Health Promotion, 'Policy and Partnerships for Acation'*. The 6th Global Conference on Health Promotion. 7-11 August, Bangkok, Thailand. [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter).