Glossario OMS dei termini di Promozione della Salute 2021

© Dors – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute Regione Piemonte – ASL TO3, 2023

Il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Dors Regione Piemonte – ASL TO3 è l'unico responsabile della traduzione italiana. WHO non è responsabile del contenuto e dell'accuratezza di questa traduzione.

Pubblicato in inglese con il titolo **Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.** La versione inglese rimane l'edizione originale di riferimento, vincolante e autentica. Questo documento è disponibile sotto la licenza Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0). https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo

Traduzione a cura di **Elena Barbera** e **Claudio Tortone – Dors**

In collaborazione con **Corrado Celata, Simona Olivadoti, Claudia Meroni, DG Welfare - Regione Lombardia, SC Servizio Regionale Supporto Piani e Programmi di Promozione della Salute e Attività di Documentazione alla Salute, ATS Milano Città Metropolitana** - **UO a valenza regionale "Promozione della Salute"**

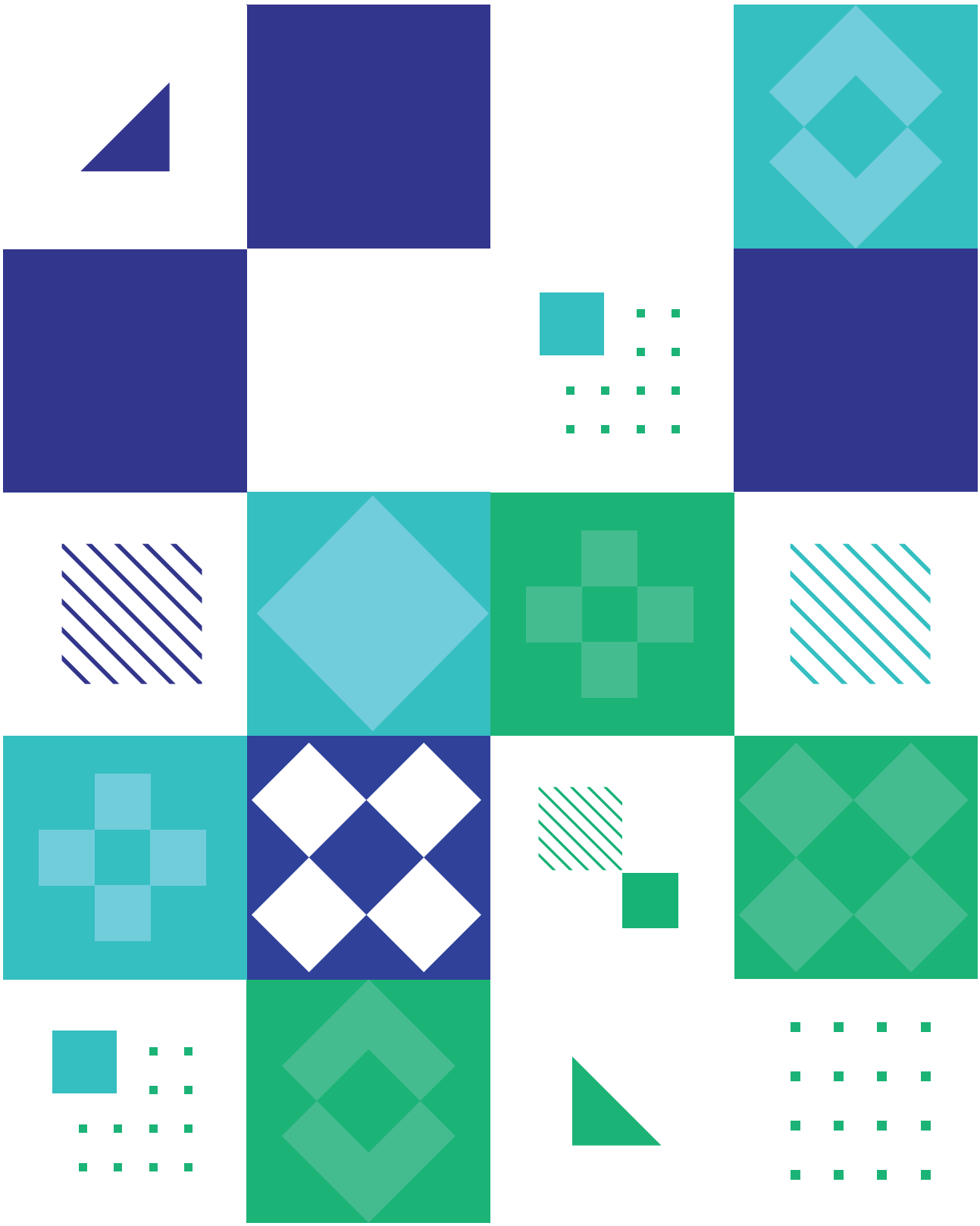
Ringraziamo per il contributo interpretativo su specifici termini **Roberto Gnavi** (Servizio di Epidemiologia), **Luisa Dettoni** (Dors), **Simonetta Lingua** (Dors), **Rita Longo** (Dors), **Alessandro Migliardi** (Servizio di Epidemiologia), **Eleonora Tosco** (Dors).

Ringraziamo per la revisione finale della traduzione italiana **Elena Mangosio**, professoressa di Lettere presso un Istituto Superiore

Progetto grafico: **Alessandro Rizzo** (Dors).



Glossario OMS dei termini di Promozione della Salute 2021



Indice

Presentazione di Antonella Bena 6

Presentazione di Corrado Celata 8

Inter-connessioni di Claudio Tortone 10

Glossario OMS 26

- Ringraziamenti 27
- Introduzione 28
- Indice in inglese 30
- Indice in italiano 32
- Termini fondamentali 35
- Glossario dei termini di promozione della salute 49

Presentazione di Antonella Bena

Responsabile della S.S. Dors Regione Piemonte – ASL TO3

Nel mondo dei linguisti le "**parole nuove**", ossia quei termini che fino a poco tempo prima non facevano parte della lingua, di solito nascono per la necessità di dare un nome a un **concetto nuovo** o a una **realtà che assume più rilevanza** rispetto a un periodo precedente. Per questo, dopo attenta valutazione, i dizionari inseriscono **"parole nuove" che si sono diffuse nel parlato e nello scritto da un sufficiente periodo di tempo**.

Analogamente, il **glossario OMS 2021** aggiorna i numerosi concetti e termini divenuti fondamentali per la **promozione della salute contemporanea**, inserendone di nuovi, modificandone alcuni alla luce delle esperienze pratiche e omettendone altri ormai desueti. Lo scopo fondamentale è quello di **facilitare la comunicazione sia tra i paesi (e al loro interno) sia tra le diverse professioni e settori** che devono lavorare insieme per poter promuovere salute.

Le parole sono importanti: ci definiscono e sono il riflesso del mondo che ci circonda. I dizionari cambiano continuamente perché il mondo è in continua evoluzione. **Inventare parole nuove tuttavia non basta**: bisogna che il loro utilizzo **si diffonda entrando a far parte *di fatto* della lingua corrente**. Anche il glossario OMS della promozione della salute è cambiato perché il mondo evolve.

E se le "parole nuove" in esso contenute saranno messe in pratica entrando a far parte delle azioni correnti degli operatori, la promozione della salute evolverà in concreto. **Per raggiungere fattivamente questo obiettivo nel nostro paese è quindi fondamentale la traduzione in italiano** curata da Dors Regione Piemonte in collaborazione con la Regione Lombardia tramite la ATS Città Metropolitana di Milano – SC Servizio Regionale Supporto Piani e Programmi di Promozione della Salute e Attività di Documentazione alla Salute – UO a valenza regionale "Promozione della Salute".

Il dizionario è non solo uno strumento di conoscenza indispensabile, che informa, spiega, educa, ma anche una macchina dei sogni che, di parola in parola, finisce per confondersi con il potere dell'immaginazione (Roland Barthes, *Cos'è uno scandalo. Scritti inediti 1933-1980. Testi su se stesso, l'arte, la scrittura e la società*, a cura di Filippo D'Angelo, L'orma, Roma 2021).

E così che, sebbene la lettura di un dizionario appaia cosa noiosa, al limite dell'impossibile, ho cominciato a "navigare" il glossario OMS 2021. Scoprendo che, a ben vedere, non avevo piena consapevolezza di cosa s'intenda per **Salute globale** e che differenza ci sia con **Salute del pianeta**.

E di lì sono arrivata a capire che gli **Ambienti favorevoli alla salute** hanno molteplici dimensioni ma soprattutto hanno a che fare con le **Azioni della comunità per la salute**. E che i **Determinanti ambientali** e i **Determinanti commerciali per la salute** sono parte integrante dei **Determinanti Sociali** con ricadute sull'**Equità nella salute**. Che è divenuta, appunto, una strategia trasversale del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 di cui mi devo occupare nel lavoro di tutti i giorni. **Essere consapevoli, in fatto di lingua, è essere liberi**.

Parlare di lingua è parlare di società e di politica: questo è il potere delle parole. Un uso consapevole delle parole può aiutarci a cambiare il mondo. E allora **usare il glossario OMS 2021 è un modo per diventare più consapevoli di quel che facciamo nel nostro lavoro quotidiano di promotori della salute**. E questo significa provare a cambiare il mondo.

Presentazione di Corrado Celata

Direttore SC Servizio Regionale di Supporto ai Piani e Programmi di promozione della salute e Attività di documentazione sulla salute di ATS Milano, UO a valenza regionale Promozione della Salute di Regione Lombardia

> *Abbiamo tutti dentro un mondo di cose: ciascuno un suo mondo di cose! E come possiamo intenderci, signore, se nelle parole ch'io dico metto il senso e il valore delle cose come sono dentro di me; mentre chi le ascolta, inevitabilmente le assume col senso e col valore che hanno per sé, del mondo com'egli l'ha dentro? Crediamo di intenderci; non ci intendiamo mai!*
>
> **Luigi Pirandello**
>
> *La promozione della salute è "il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla"*
>
> **Organizzazione Mondiale della Salute**
>
> *Panta rei*
>
> **Eraclito**

Queste tre citazioni ci ricordano l'importanza della ricerca, della condivisione, della sistematizzazione di parole comuni come base e occasione di crescita e di rafforzamento della capacità (e volontà) dell'espressione e dell'agire umano in ogni ambito, a maggior ragione in quelli in cui la varietà di approcci e prospettive è ricercata quale risorsa e occasione di sviluppo per gli individui e le comunità.

Mai come **nel campo della Salute, le parole, i concetti, proprio perché riferiti a dimensioni vive e vitali delle persone e delle collettività fanno i conti con la necessità di contestualizzazione e aggiornamento continui.** L'insieme di queste attenzioni permette di codificare e consolidare il glossario di base in ogni campo dell'esperienza umana, inteso quale patrimonio di concetti ed elementi che permettono l'incontro, il confronto, la valorizzazione delle diverse prospettive, il dibattito e la sintesi costruttiva fra soggetti diversi.

Si tratta di operazioni complesse che, quando parliamo di Salute, hanno bisogno di una lingua comune, propria e appropriata; che permetta il trasferimento di contenuti alla giusta scala, grazie a codici solidi e contestualizzati, in grado contemporaneamente di **favorire il confronto "ad ampio raggio" fra esperienze e visuali anche molto distanti** (a maggior ragione in un mondo globalizzato), ma anche capaci di **valorizzare la semantica e le specificità di quel "qui e ora"** che caratterizza le esperienze umane più intime come lo "stare bene", "stare male", "stare al mondo".

È per questo che la pubblicazione della **traduzione italiana del Glossario OMS della Promozione della Salute rappresenta una fondamentale risorsa culturale e uno strumento decisivo** per tutti coloro che – prima ancora di operare nel suo campo – si avvicinano a questo formidabile approccio strategico.

Scorrere i termini del Glossario "confermati" e quelli "aggiornati" rappresenta un'occasione per tornare alla base di argomenti fondamentali e profondi e **per ri-leggere e ri-allineare le idee della Promozione della Salute a una solida cornice di riferimento**, approdo certo in una fase storica e culturale che ha nell'instabilità, nell'indefinitezza, nella turbolenza e nella liquefazione ... la sua cifra peculiare e il suo stesso limite.

Inter-connessioni possibili

Un percorso di lettura interpretativa di Claudio Tortone, Referente Area Assistenza a Piani e Progetti - Dors Regione Piemonte

La sfida dei termini

Nel nuovo Glossario della Promozione della Salute, aggiornato dall'OMS nel 2021, ritroviamo i termini fondativi e (ri)conosciamo nuovi termini che caratterizzano e generano la promozione dell'equilibrio tra ben-essere/salute, dell'equità ed inclusione.

Il Glossario è composto da 59 termini: 12 sono quelli fondamentali, 47 i principali. Prima di presentare i 59 termini attraverso una nostra interpretazione di inter-connessione tra loro (non l'unica certo, ma una possibile), ecco una piccola nota per il lettore:

- i **termini nuovi** (16) sono evidenziati **in grassetto sottolineato**
- i **termini aggiornati** (38) **in grassetto**
- i ***termini non aggiornati*** (5) in ***grassetto corsivo***.

Nel commento di ogni singolo termine sono evidenziati i termini correlati per creare una propria inter-connessione a seconda degli interessi e delle necessità (mentre il testo delle definizioni è stato evidenziato in grassetto per sottolineare i concetti chiave). La nostra interpretazione mette in connessione i termini, assumendo il punto di vista degli operatori (non solo sanitari) impegnati nei progetti e nelle azioni di cambiamento salutogenico. E quello dei decisori (ai diversi livelli) che hanno la responsabilità di prendere delle decisioni per il ben-essere e la salute nel proprio settore di competenza in relazione con le politiche dei servizi e i piani/programmi di azione di altri settori.

I termini fondativi corrispondo a quelli aggiornati (38) o che hanno conservato la formulazione originaria (5). Essi sono validi in ogni stagione storica e sociale, in quanto affondano le radici nella natura dell'uomo, in particolare nelle dinamiche di cambiamento e crescita individuale e sociale.

Questi meccanismi influenzano, attraverso la motivazione o le resistenze al cambiamento, il rapporto dell'uomo con il proprio equilibrio di ben-essere/salute, a livello individuale e collettivo.

Sta a noi "esperti" - in quanto operatori, ricercatori e decisori - nell'esplorazione di queste dinamiche umane, saper trovare riferimento ed ispirazione nei termini del Glossario. Questa interpretazione ci permette di (o meglio ci abilita a) individuare le modalità più adatte per osservare e ascoltare i bisogni e le richieste dei singoli e della collettività e di accompagnare

il cambiamento, riconoscendo le dinamiche che governano la relazione di ben-essere/salute e dell'equità.

La principale via di osservazione, scoperta e ricerca è la relazione umana, entrare cioè in ascolto e contatto fiducioso e significativo con le persone, i gruppi e le organizzazioni umane. Solo così possiamo essere più equi e cogliere le istanze, i bisogni e le risorse che i contesti sociali, e le singole persone, esprimono nei confronti dei problemi e delle trasformazioni della contemporaneità che incidono sull'equilibrio di ben-essere/salute e sulle dis/eguaglianze.

Il Glossario ci sostiene in questa sfida proponendo anche 16 nuovi termini che sono emersi nel frattempo dopo gli ultimi suoi aggiornamenti (1998 e 2006).

Molti di essi fanno riferimento ai fenomeni sociali che stiamo vivendo. La contemporaneità di poli-crisi, denominata sindemia, sta toccando drammaticamente le nostre vite. Sono fenomeni inoltre comunicati alimentando una costante sensazione di insicurezza e paura.

Sempre più percepiamo e viviamo le ripercussioni del livello globale-mondiale, a livello locale e individuale. Da qui il neologismo glocale, che mette in relazione globale e locale.

L'impatto glocale sulla salute e sulle disuguaglianze è causato da:

- modelli di commercio e investimenti internazionali, in particolare dalla commercializzazione di prodotti pericolosi per la salute da parte delle società multi-nazionali
- gli effetti del cambiamento/surriscaldamento climatico globale
- la vulnerabilità delle popolazioni rifugiate e dal dis-orientamento delle popolazioni ospitanti
- la trasmissione di malattie in seguito a viaggi tra paesi, in particolare i nuovi virus
- le ricadute socio-economiche dell'epidemia di Covid-19 in particolare sulla salute e il ben-essere mentale
- gli sconvolgimenti socio-economici provocati dalle guerre e dal terrorismo, che non sono più locali, ma globali nei loro effetti.

Tutto ciò sta provocando un incremento drammatico delle disuguaglianze sociali e di salute.

Un diritto da tutelare e promuovere

Iniziamo dalla definizione di **promozione della salute** che risale al 1986, contenuta nella sua dichiarazione fondativa, la **Carta di Ottawa**: è il *processo che abilita* (enabling) *le persone ad esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla*.

Non viene definita come una singola azione, ma un processo di cambiamento personale, individuale, che matura in una relazione di fiducia e reciprocità.

L'insieme delle relazioni creano un eco-sistema sociale che può diventare (cambiamento) politico (Potvin, 2022), in quanto la salute è diritto individuale e interesse collettivo.

È un bene comune che caratterizza la società, come indicato chiaramente nell'art. 32 della Costituzione Italiana. Il cambiamento non avviene grazie a un singolo atto, ma è un processo individuale e sociale. Non è meramente una "prescrizione", una "somministrazione" o un "addestramento" a un **comportamento salutare** da parte di un esperto.

È invece un insieme di azioni di **comunicazione** (**per la salute**, **del rischio** e di **marketing sociale**) e di apprendimento (**educazione alla salute**) messe in campo (non solo) dagli esperti.

Queste azioni combinate sostengono e rafforzano le caratteristiche naturalmente presenti nelle persone. I sentimenti e le motivazioni.

Le capacità e competenze (**abilità per la salute e la vita**) per vivere la vita quotidiana.



La capacità creativa e adattativa di affrontare le avversità e trasformarle in opportunità di crescita dando significato e senso agli eventi (**resilienza**). È un cambio di prospettiva per noi operatori: si passa dalla prescrizione paternalistica propria della vecchia educazione sanitaria (*"Mi raccomando, faccia più attività fisica"*), all'ascolto e al consiglio motivante dell'operatore-counselor (*"Provi a sentire Mario e si faccia raccontare da lui i benefici del camminare in gruppo"*).

È un cambiamento di prospettiva che non si limita al comportamento individuale, ma deve incidere anche sui fattori ambientali del contesto di vita e lavoro, fattori prossimi alla persona: i **determinanti sociali della salute** (camminare in gruppo, per rimanere sul nostro esempio),

gli **ambienti di vita favorevoli** (parchi e aree verdi curate e/o attrezzate, piste ciclabili sicure), i costi economici (facilmente sostenibili: scarpe e racchette, anziché un abbonamento costoso in palestra) e infine le politiche favorevoli alla salute (politiche di mobilità sostenibile).

La promozione della salute, riprendendo la sua definizione e arricchendola, è quindi il processo che abilita (enabling) le persone ad esercitare, individualmente e a livello collettivo, un maggiore potere e controllo (**empowerment**) sui **determinanti di salute** e, quindi, di migliorare la loro salute (Laverack, 2018; *Modello di empowerment per la salute e la società →*).



Non c'è salute, senza ben-essere

La ***salute*** non è solo assenza di malattia, ma molto altro, come ben sappiamo!

Anzi in occasione dell'ultima conferenza internazionale sulla Promozione della Salute (Ginevra, 2021), organizzata dall'OMS durante la pandemia per aggiornare la Carta di Ottawa, la dichiarazione finale sottolinea che senza ben-essere, non ci può essere salute e qualità della vita, cura e dignità nella malattia e nel fine vita. Le comunità locali possono concorrere alle "società promotrici di **ben-essere** sostenibili".



Il termine ben-essere è stato scritto con il trattino per mettere in risalto la dimensione esistenziale del concetto. Si esprime, in particolare, in due dimensioni: quella edonica (BEN-essere riferito a emozioni, sentimenti, umore, felicità, gioia... cioè *sentirsi bene*) e la dimensione eudaimonica (ben-ESSERE caratterizzato dal dare significato e senso alla vita, tensione alla realizzazione di sé... cioè *star bene*) (Lazzari, 2016).

Questa interpretazione si differenzia quindi da una visione prettamente individualistica, consumistica, salutistica... del termine benessere senza trattino. Il ben-essere matura e si manifesta nel prendersi cura nell'ascolto reciproco, nel praticare il rispetto per la dignità della persona malata o nel fine vita, nel riconoscere la diversità dell'altro/a come un'espressione umana altrettanto significativa, nel curare relazioni umane significative.

Una delle epidemie emergenti, mis-conosciute, è la solitudine. Sta diventando un problema di salute pubblica, soprattutto nei paesi occidentali. Vivek Murthy, principale autorità di salute pubblica negli USA, dichiara la solitudine "un problema di salute globale", che provoca danni maggiori alla salute umana rispetto al fumo di 15 sigarette al giorno, i suoi rischi superano quelli dell'obesità e dell'inattività fisica.

Nella Strategia nazionale per promuovere la connessione sociale (2023-2024) propone azioni che rinforzino il sistema relazionale e sociale tra le persone e le comunità di appartenenza.

Le neuroscienze inoltre stanno dimostrando la plasticità del cervello, cioè la proprietà di modificare se stesso, di adattarsi al mondo e di auto-ripararsi anche in età adulta e anziana. Nella scoperta delle grandi potenzialità della nostra mente si intercetta anche il nemico principale del sistema nervoso, l'infiammazione cronica.



Questa provoca invecchiamento precoce e innesca patologie come l'Alzheimer, il Parkinson e la depressione, frequentemente associata a isolamento e solitudine. Gli scienziati sono concentrati nella ricerca di metodi che contrastino la neuro-infiammazione.

Miglioramenti molto promettenti sono evidenziati in persone con declino cognitivo lieve, senza uso di farmaci, e solo attraverso esercizio fisico, allenamento cerebrale o il semplice stare insieme agli altri (Matteoli, 2022). Non c'è salute, senza ben-essere.

La promozione della salute e, a questo punto anche del ben-essere, è prima di tutto un cambiamento sociale, che si manifesta a livello individuale, collettivo, politico. Deve partire dal rispetto dei principi, dei valori, delle credenze e della cultura delle persone, dei loro gruppi di appartenenza e delle comunità locali. Riguarda la vita quotidiana delle singole persone nelle loro relazioni sociali (**supporto sociale**, **reti sociali**, **capitale sociale**).

Quindi il cambiamento è individuale, ma è fortemente condizionato dai valori e dalla posizione sociale, dai contesti sociali (famigliari, amicali, lavorativi, politici...) di appartenenza, dalla qualità dei luoghi di vita e lavoro (setting per la salute/ben-essere), dall'interesse e dall'impegno della comunità territoriale di appartenenza (**mobilitazione della comunità**, ***azioni della comunità per la salute***) (Mannarini, 2023), dalle scelte politiche (**Salute in tutte le politiche**).

Modello bio-medico o salutogenico?

Risulta così evidente che il modello bio-medico, basato sul paradigma della patogenesi, non è sufficiente ad affrontare le sfide e la complessità dei bisogni e problemi di salute esacerbati dalle disuguaglianze. Certamente ci aiuta ad individuare i **fattori di rischio** modificabili per la **prevenzione delle malattie**. Ma non contiene in sé le teorie del cambiamento e i fattori della **salutogenesi** che possono aiutare le persone, le comunità e le società a trasformare i fattori di rischio in comportamenti salutari e a mobilitarsi per politiche che garantiscano una **Salute per tutti**. I modelli interpretativi che sostengono il cambiamento sono tre: salutogenico, socio-ecologico e bio-psico-sociale.

Sono il cuore della promozione della salute. Essi integrano e completano il modello bio-medico della prevenzione delle malattie (Lemma, 2018). Al centro c'è la persona, non isolata, ma in relazione con una rete di relazioni, in particolare quelle di prossimità.

La promozione della salute ha a cuore il singolo in relazione con la sua comunità di appartenenza e più in generale con la società.



E sostiene la sua crescita.

Propone di potenziare le abilità per la salute e la vita attraverso un processo di maturazione delle competenze cognitive, emotive-affettive e relazionali utili all'esistenza.

Il potenziamento nasce da una relazione di fiducia e reciprocità. E nella malattia questo tipo di relazione è già cura, un inizio di guarigione (Benedetti, 2018). Questo potenziamento deve essere coniugato con l'**alfabetizzazione alla salute** per fornire strumenti culturali e critici nelle prese di decisioni riguardanti se stessi e la società, in salute e nella malattia. Grazie a questi ***risultati di salute***, le società e i governi possono fare le scelte giuste per effettuare **investimenti per la salute** efficaci, sostenibili ed equi.

Un glossario dei sogni?

A questo punto la nostra interpretazione e inter-connessione tra termini può apparire come un libro dei sogni, una interpretazione ingenua ed idealistica.

In realtà il Glossario offre una visione comune, che è stata sancita e sottoscritta dagli Stati (compresa l'Italia) tramite un'organizzazione sovra-nazionale e internazionale, l'Organizzazione Mondiale della Salute.

Una visione presente non solo nei termini del Glossario, ma in tutti i documenti di raccomandazioni e programmazione correlati, compreso il nostro Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione 2020-2025.



I termini del Glossario sono un punto di riferimento, di richiamo e di impegno collettivo per migliorare la realtà, le organizzazioni e le comunità locali e la società nel suo insieme alla luce della relazione di ben-essere/salute e dell'equità.

I nuovi termini mettono ben a fuoco i punti di poli-crisi emersi in questi ultimi anni, sottolineando la loro stretta connessione, come evidenziato dai neologismi, sindemia e glocale, già discussi nell'introduzione. Qui riprendiamo i due punti di crisi cruciali.

Il primo punto di crisi è la messa in evidenza e l'incremento drammatico delle disuguaglianze di salute con un allargamento della povertà relativa e assoluta esacerbato dalla pandemia di Covid-19 e i successivi terremoti economici e politici. Con l'**equità nella salute** tutti dovrebbero avere le stesse opportunità, o meglio proporzionate a ciascuno, ed essere inclusi in percorsi per raggiungere la loro piena salute.

Nessuno dovrebbe essere lasciato indietro, svantaggiato nel raggiungimento di questo potenziale, come misurato dal **carico di malattia** e dall'**aspettativa di vita in buona salute**.

Solo incidendo, con politiche e programmi di intervento, sui determinanti sociali nelle comunità locali e sui **determinanti commerciali della salute** del settore privato, si può cambiare questa deriva e garantire maggiori opportunità di equità, inclusione e giustizia sociale.

Il secondo punto è la crisi della **salute del pianeta** che produce nuove povertà e pregiudica la salute dei sistemi naturali. Infatti la salute e la civiltà umana sono il risultato di sistemi naturali rigogliosi a condizione di prendersene cura. Il legame inestricabile tra le persone e il loro ambiente era già sentito e presente nella Carta di Ottawa nell'azione relativa agli ambienti favorevoli alla salute.

Ora i relativi **determinanti ambientali per la salute** sono una delle cause principali di iniquità nella salute, poiché sono le condizioni naturali e costruite in cui le persone vivono e lavorano.



Di fronte a tali crisi non si possono adottare tatticismi “politici” miopi e riduzionistici, ma è necessaria una visione politica strategica di **governance per la salute**. Una governance caratterizzata da un approccio responsabile che coinvolga il governo e la società nel loro complesso e a tutti i livelli, da quello locale a quello internazionale. Una governance che faccia leva sui meccanismi indicati dalla **salute globale** e sui processi di negoziazione previsti dalla **diplomazia per la salute** per promuovere equità, inclusione e giustizia sociale. Uno stile di governance da adottare anche a livello locale, dove abbiamo più margine/potere di cambiare (cioè di generare empowerment).



Tutelare e promuovere il diritto della salute e del ben-essere non è un compito esclusivo della sanità: essa può incidere solo su una piccola parte delle cause, soprattutto quelle correlate alla malattia, alla sua prima insorgenza non ancora clinica (es. screening), alla prevenzione (es. vaccinazioni) e alla sua capacità di chiamare in causa e orientare gli altri settori della società. Il resto delle “cause di buona salute” infatti attengono ai diversi determinanti sotto la responsabilità di altri settori e della società nel suo complesso, come abbiamo descritto più sopra.

Perché non sia un enunciato senza gambe e utopico, l’ONU, in accordo e con l’impegno della maggior parte degli Stati, ha fissato gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** nell’Agenda 2030 con meccanismi di rendicontazione annuale per tutti i 27 obiettivi (vedi in Italia i rapporti di ASviS – Alleanza italiana per lo Sviluppo Sostenibile).

Essi sono inter-connessi e riflettono tutti i determinanti di salute: i pre-requisiti per la salute, la povertà, le disuguaglianze, il cambiamento/surriscaldamento climatico, l’inquinamento ambientale, la pace e la giustizia.

Nel raggiungere obiettivi così rilevanti le **partnership per la salute** rappresentano un importante strumento pratico di collaborazione e cooperazione. Perché essi funzionino devono basarsi su vantaggi reciproci per la salute attraverso la condivisione di expertise, abilità (skill) e risorse.

Sono la premessa per l’**azione intersettoriale a favore della salute** in cui settori diversi del governo interagiscono con la società civile e il settore privato (profit e no-profit) su obiettivi comuni con ricadute virtuose sull’equilibrio ben-essere/salute e sui meccanismi generativi di equità.

Ognuno faccia la sua parte

La sanità ha un ruolo chiave, ma non dominante, anzi di servizio (stewardship), nel favorire una maggiore inclusione ed equità nella salute. Lo sviluppo di una **politica sanitaria** coerente alla promozione della salute rende credibile l'esercizio del ruolo di facilitazione e mediazione da parte della stessa Sanità, mettendo in luce i **co-benefici**, nelle politiche pubbliche degli altri settori che hanno ricadute sulla relazione tra salute, ben-essere ed equità (cioè Salute in Tutte le Politiche).

Uno sguardo così ampio di **salute pubblica** richiede il confronto fecondo tra scienze diverse, competenze plurime e valori comuni, che si concretizza in istituzioni, programmi, servizi e azioni collettive.

La **costruzione di competenze** diventa centrale e prioritaria per realizzare tutto ciò. Essa non si riduce nella formazione, come troppe volte è intesa, ma nello sviluppo di conoscenze, abilità (skill), impegno, partnership, strutture, sistemi e leadership per rendere (enabling) efficaci le azioni di promozione della salute.



Queste scienze e competenze sono indispensabili per condurre i processi partecipativi ed inclusivi, con le persone e le comunità locali, utili all'**analisi dei bisogni** e alla ***valutazione di impatto sulla salute*** degli interventi e delle politiche.

Nella politica sanitaria è necessario trovare un giusto equilibrio tra prevenzione delle malattie, **assistenza sanitaria primaria** (territoriale) e quella secondaria (ospedaliera). Questi servizi devono essere coerenti, proporzionati ed equi con i carichi di malattia e i percorsi di cura (comprese quelle palliative), assistenza e riabilitazione necessari per i cittadini/pazienti.

Servizi sanitari non solo forniti delle migliori terapie scelte sulla base del rapporto costo/efficacia e attrezzati con adeguate tecnologie diagnostiche e digitali, ma fondati sulla relazione umana ispirata dalla fiducia e dal sentimento che nell'incontro con l'altro (paziente, caregiver o collega che sia) ognuno scopre qualcosa di sé. I servizi devono essere caratterizzati da un'attenzione alla salute di genere e cadenzati e coerenti lungo tutto il **ciclo di vita**, come raccomandato dall'azione **ri-orientare i servizi sanitari** della Carta di Ottawa.

Lo stesso servizio sanitario deve diventare un promotore della salute umana e ambientale, quando esercita le funzioni di cura e riabilitazione, utilizzando l'approccio per setting per la salute così come è raccomandato dalla rete degli **ospedali e servizi sanitari che promuovono salute** (Standard 2020).

Il ri-orientamento dei servizi sanitari richiede anche un equivalente ri-orientamento della ricerca sanitaria, nonché cambiamenti nell'ambito della formazione dei professionisti, sia a livello universitario che nella formazione permanente, per interpretare al meglio la finalità olistica e integrata all'interno del sistema sanitario.



Inoltre devono essere programmati investimenti per un'**infrastruttura per la promozione della salute**, che supportino un modello organizzativo efficace e sostenibile (vedi come esempio la proposta piemontese).

Le competenze della promozione della salute devono essere specialistiche per alcuni professionisti e servizi, ma allo stesso tempo dovrebbero essere generaliste e trasversali a tutti i servizi, creando così una rete che sostenga i processi di empowerment dei cittadini/pazienti e degli stessi operatori sanitari nell'attuazione del Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione.

La società fa la sua parte quando i contesti organizzati di vita e lavoro assumono un approccio di sistema nelle loro politiche di servizio e organizzazione, a condizione che siano attente all'equilibrio di ben-essere/salute e all'equità.

Le decisioni e l'organizzazione del lavoro e della vita hanno ricadute su questo equilibrio, condizionando gli abitanti del contesto. E questi contesti/**setting per la salute** sono collegati tra loro, per il solo fatto che le persone transitano attraverso essi, come il modello socio-ecologico ci evidenzia.

L'OMS ormai da tempo ha promosso e sostenuto l'approccio per setting, attivando e monitorando le reti dei setting che promuovono la salute, il ben-essere e l'equità. Oltre a quella degli ospedali e dei servizi sanitari, esistono e sono attive **le reti delle scuole**, dei luoghi di lavoro, **delle città** (sane), **delle isole**, delle università e delle carceri **che promuovono salute**.

Fondamenti evergreen: si può fare

Rimane sempre fondamentale, attuale e vitale la Carta di Ottawa (1986), nonostante l'età. Essa ha definito le strategie e le azioni per il cambiamento di paradigma, da patogenico a salutogenico/socio-ecologico con un loro uso integrato.

Questo approccio "costituzionale" sostanzia la relazione tra ben-essere/salute ed equità affinché sia un diritto per ogni persona, senza distinzione, e un bene comune tutelato e promosso da tutti i settori della società grazie all'approccio della Salute in Tutte le Politiche. Questa re-distribuzione delle titolarità e responsabilità (già raccomandata allora, nel 1986) permette di avere i servizi sanitari più equi, efficaci e sostenibili economicamente, e ora anche dal punto di vista ambientale come ci invita il Glossario.



Queste raccomandazioni che emergono dalle undici Carte della Promozione della Salute e dal nuovo Glossario non sono ancora compiutamente realizzate. Anzi sono costantemente minacciate da un definanziamento sempre più evidente del Servizio Sanitario Nazionale a favore del privato e da mancati investimenti nella società per contrastare le disuguaglianze di salute potenziando i determinanti sociali favorevoli alla salute.

Le criticità ormai sono evidenti, ma non sono ancora al centro del dibattito pubblico e politico: liste d'attesa drammatiche, mancata copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), avanzata pericolosa della autonomia regionale differenziata, ridimensionamento degli obiettivi del PNRR relativi al potenziamento della sanità di prossimità territoriale (cure primarie, case-ospedali di comunità, COT, digitalizzazione...), carenza di personale sanitario... Il diritto stesso della **copertura sanitaria universale** viene ogni giorno minato alla base, portandolo *sull'orlo del baratro* (Rapporto GIMBE, 2023).

La definizione del termine (vedi box) indica come fondamentale l'assistenza sanitaria primaria centrata sulle persone, con cure primarie prossime ad esse e servizi sanitari territoriali facilmente accessibili, organizzati non solo sulla cura e l'assistenza, ma integrati con la promozione della salute e la prevenzione.

Sono indicazioni “antiche” (si pensi alla Dichiarazione di Alma Ata del 1978) e tuttora disattese: gli insegnamenti della pandemia non si sono radicati e, ad oggi, non hanno fatto voltare pagina ai decisori politici (vedi il depotenziamento del PNRR).

Ma qualcosa si può fare. L’insegnamento e il supporto dei fondamenti della promozione della salute, cioè le tre strategie e le cinque azioni, ci sono d’aiuto e ispirazione. Ogni cittadino, da solo e in forma organizzata, può difendere la causa della salute e dei problemi emergenti che producono disuguaglianze (***advocacy per la salute***), può **abilitare** (enabling) se stesso - anche sostenuto da operatori sanitari, insegnanti, conoscenti, leader... - e può fare azione di **mediazione** affinché la salute sia un diritto individuale esigibile e un bene comune da tutelare e promuovere.

Fare advocacy, abilitare e mediare sono le tre strategie *evergreen* che possono stimolare e produrre un cambiamento a tutti i livelli. Nel rapporto interpersonale. Nei gruppi. Nelle organizzazioni. Nella comunità. Nelle politiche della società. Ognuno di noi possiede dei gradi di libertà per poter cambiare le cose (empowerment) nel suo raggio di azione, lì dove si trova, glocalmente e mobilitarsi per richiedere un cambiamento ai propri decisori di riferimento.

I cinque ambiti di azione in cui esercitare questo libero arbitrio in un processo *empowering* sono indicati nella Carta di Ottawa della Promozione della Salute:

- **sviluppare le abilità personali utili per la salute e la vita**
- ***rafforzare l’azione della comunità per la salute***
- **creare ambienti favorevoli alla salute**
- **ri-orientare i servizi sanitari**
- **costruire una politica pubblica per la salute** (cioè Salute in Tutte le Politiche).

Un buon progetto e una buona politica devono tenere conto e agire il cambiamento contemporaneamente, anche con “pesi diversi”, su questi cinque ambiti d’azione, facendo leva sulle strategie di advocacy, abilitazione e mediazione. Sia a livello individuale che collettivo. Per essere efficace, sostenibile, equo.

La promozione della salute in sintesi è una strategia politica del bene comune e un metodo di lavoro che si fonda su una relazione di fiducia, aperta, di ascolto, empatica, talvolta assertiva, che deve generare tutela dei diritti, qualità della vita, ben-essere, salute, equità.

Una relazione guidata da processi di inclusione e responsabilità, che crea inter-connessioni, alleanze, collaborazioni intersettoriali per affrontare glocalmente i determinanti della salute globale.

Uno storico slogan degli attivisti ambientali, ripreso negli anni '90 dall'OMS, diceva: *Think globally, Act locally*. "*È urgente che le persone prendano in considerazione la salute dell'intero pianeta e che agiscano nelle proprie comunità e città*".

Ci sembra un buon viatico, e un ricorso storico sollecitante, per continuare il nostro viaggio professionale e umano tra i termini del Glossario della Promozione della Salute.



N.d.A.: Questo testo è il frutto di una riflessione puntuale e un confronto professionale e umano nella pratica quotidiana con le mie colleghe Luisa Dettoni, Mara Grasso, Simonetta Lingua, Rita Longo, Alessandra Suglia dell'Area Assistenza a Piani e Progetti, Luisella Gilardi e Antonella Bena. Le ringrazio. Un ringraziamento sentito a Elena Mangosio, professoressa di lettere presso un Istituto Superiore torinese, per la revisione finale della traduzione italiana del Glossario e del presente capitolo.

Bibliografia

Benedetti F. *La speranza è un farmaco. Come le parole possono vincere la malattia*, 2018. Mondadori

GIMBE, *6° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale*, 2023

Laverack G. *Salute Pubblica: potere, empowerment e pratica professionale*, 2018, Il Pensiero Scientifico (traduzione italiana a cura di Norma De Piccoli, Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino e Claudio Tortone Dors Regione Piemonte)

Mannarini T. *Comunità e partecipazione. Prospettive psicosociali*, 2023, Franco Angeli

Potvin L, Didier Jourdan D. Global *Handbook of Health Promotion Research, Vol. 1 - Mapping Health Promotion Research*, 2022, Springer

Lazzari D. *Bilancia il tuo stress – Una guida efficace per gestire al meglio le tue energie e ritrovare l'equilibrio*, 2016, Demetra

Lemma P. *Promuovere salute: principi e strategie*, 2019, Il Pensiero Scientifico Editore

Matteoli M, *Il talento del cervello, 10 lezioni facili di neuroscienze*, 2022, Sonzogno Editore

Rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che Promuovono la Salute. *Standard 2020 per Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute*, 2020, Amburgo, Germania: Rete HPH&HS internazionale

Edizioni del glossario

Nutbeam D. *Health Promotion Glossary*, Health Promotion. 1986; 1(1):113–127

Nutbeam D. *Health Promotion Glossary*, Health Promotion International. 1998; 13(4):349–364. (*https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/WHO_HP_Glossary_1998.pdf*, *https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario_1998_Italiano.pdf*)

Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. *Health Promotion Glossary: New terms*. Health Promotion International. 2006; 21.4:340–45. (*https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/WHO_HP_Glossary_new_terms_2006.pdf*, *https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario_10_nuovi_termini_2006_Italiano.pdf*)

WHO, *Health Promotion Glossary of terms 2021*, 2021 (*https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1*, *https://www.dors.it/documentazione/testo/202311/Glossario_OMS_POST_BOOK_231120.pdf*)

Glossario OMS dei termini di Promozione della Salute 2021

Ringraziamenti

La presente versione del Glossario è stata realizzata grazie alla collaborazione di uno staff di persone proveniente dai principali dipartimenti dell'OMS e con il supporto di un Gruppo Consultivo, che ha revisionato la selezione dei termini da includere e le successive bozze. Li ringraziamo per i loro consigli e la loro assistenza, che hanno migliorato moltissimo questa versione finale.

Gruppo Consultivo: Marco Akerman, Trevor Hancock, Masamine Jimba, Bernard Kadasia, Evelyne de Leeuw, Vivian Lin, Louise Potvin, Timo Ståhl, Stephan Van den Broucke; Co-Chairs: Ilona Kickbusch, Rüdiger Krech.

Consulenti OMS: Don Nutbeam e Danielle Muscat.

Inoltre, diverse persone hanno fornito contributi e consigli su specifiche aree di lavoro e sulle relative definizioni: Città sane: Evelyne de Leeuw, Keiko Nakamura; Health literacy: Diane Levin-Zamir, Kristine Sørensen; Ospedali che promuovono salute: Sally Fawkes, Oliver Gröne, Margareta Kristenson, Jürgen Pelikan; Scuole che promuovono salute: Vivian Barnekow, Kevin Dadaczynski; Salutogenesi: Georg Bauer, Bengt Lindström, Maurice Mittelmark.

La realizzazione del glossario è a cura di Rüdiger Krech, Direttore del Dipartimento di Promozione della Salute dell'OMS, con il coordinamento di Faten Ben Abdelaziz, Responsabile della Unità di Miglioramento del Ben-essere. I revisori dell'OMS sono: Yasmine Anwar, Gerarda Eijkemans, Samar Elfeky, Guy Fones, Mervat Gawrgyous, Suvajee Good, Monika Kosinska, Peter Phori, Nahn Tran, Nicole Valentine.

L'OMS ringrazia anche Katherine Frohlich e Josée Lapalme per aver contribuito alla ricerca iniziale dei termini da includere nel glossario.

Infine, un ringraziamento particolare va alla Repubblica Federale di Germania, il cui sostegno finanziario è stato determinante nella realizzazione del glossario.

Introduzione

La prima edizione di questo ***Glossario della promozione della salute*** è stata commissionata dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) nel 1986 come guida per i lettori delle pubblicazioni e di altro materiale dell'OMS ed è stata pubblicata nello stesso anno nel primo volume della rivista Health Promotion (Nutbeam 1986). Lo scopo iniziale era quello di aiutare a chiarire il significato e il rapporto tra i numerosi termini che non erano di uso comune in quel periodo. Il glossario originale è stato di supporto nel lavoro preparatorio per la Prima Conferenza Internazionale dell'OMS sulla Promozione della Salute, tenutasi a Ottawa nel 1986 e nel successivo sviluppo della Carta di Ottawa per la Promozione della Salute. È stato poi completamente revisionato nel 1998, in seguito alla 4ª Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, che si è svolta a Giacarta nel 1997 (Nutbeam 1998). Nel 2006 è stato, invece, pubblicato un aggiornamento con dieci nuovi termini di promozione della salute (Smith, Tang, Nutbeam 2006).

La versione aggiornata del glossario dei termini di promozione della salute ha fornito un prezioso contributo nelle discussioni preparatorie alla 10ª Conferenza Mondiale sulla Promozione della Salute, che si è tenuta a dicembre 2021 a Ginevra, soprattutto perché il suo focus sul ben-essere ha coinvolto molti portatori di interesse (stakeholder) con prospettive professionali al di fuori del settore sanitario.

Grazie agli oltre 35 anni di esperienza e dopo una continua evoluzione e un costante sviluppo di idee dalla realizzazione del primo glossario, questa versione attuale fornisce una panoramica aggiornata dei numerosi concetti e termini diventati fondamentali per l'attuale promozione della salute. Come nelle versioni precedenti, l'obiettivo fondamentale è facilitare la comunicazione sia tra i diversi paesi, e al loro interno, sia tra le professioni e i settori che contribuiscono direttamente e/o indirettamente alla promozione della salute.

Molti termini verranno aggiornati ulteriormente e sarà necessario inserirne di nuovi. In particolare, i termini che si riferiscono agli impatti sulla salute determinati dalla trasformazione digitale e da altre innovazioni tecnologiche avranno bisogno di un'ulteriore revisione. Confidiamo in un coinvolgimento ampio e attivo nella futura definizione del glossario, in modo che possa continuare a fornire la versione più completa e aggiornata dei concetti, delle strategie di promozione della salute e della loro applicazione pratica nei diversi paesi.

Questa versione del glossario è sostanzialmente diversa dall'originale: alcuni termini sono stati esclusi, molti sono stati modificati alla luce delle esperienze concrete e dell'evoluzione di alcuni concetti e sono stati aggiunti nuovi termini. L'elenco dei termini non vuole essere considerato esaustivo o definitivo e si basa sulla molteplicità delle discipline nelle quali la promozione della salute affonda le proprie radici. Laddove possibile, le definizioni provengono o derivano da documenti dell'OMS esistenti e accessibili a tutti. Si fa riferimento a fonti specifiche e, se possibile, viene fornito anche un collegamento web per facilitarne l'accesso. I collegamenti ipertestuali erano corretti al momento della pubblicazione, ma sono soggetti a inevitabili modifiche. Ci sono esempi di definizioni che sono state adattate per riflettere l'applicazione di

un termine all'attuale contesto di promozione della salute. Ove pertinente, questa attenzione è riportata nelle singole definizioni.

Le definizioni sono volutamente brevi e non vanno intese come interpretazioni esaustive, che possono essere trovate in altre pubblicazioni. Per ogni definizione sono state aggiunte brevi note di spiegazione.

Le definizioni, per la loro stessa natura, sono limitative e spesso rappresentano la sintesi di idee ed azioni complesse. L'utilizzo dei termini è spesso specifico di un contesto e influenzato dalle diverse condizioni sociali, culturali ed economiche di determinati paesi o comunità. Nonostante questi inevitabili limiti, il glossario è stato costruito in modo da consentire ad un pubblico il più ampio possibile di comprendere le idee e i concetti fondamentali che sono cruciali per lo sviluppo della promozione della salute.

Note sull'utilizzo del glossario

Il glossario comprende due sezioni. La prima contiene le 12 definizioni fondamentali, che sono alla base del concetto e dei principi della promozione della salute e sono descritte in modo dettagliato. A questa sezione segue quella delle definizioni principali, che fornisce un elenco più ampio, composto da 47 termini comunemente utilizzati in promozione della salute.

Alcune definizioni del glossario sono originali o sono una combinazione di definizioni che riflettono prospettive diverse e in evoluzione rispetto ai singoli termini. Alcune definizioni sono rimaste identiche alla versione precedente (1998) alle quali ci si riferisce indicando "non aggiornata"; molte sono state aggiornate - nella definizione o nel commento di accompagnamento – per rispondere ai cambiamenti nell'utilizzo e all'evoluzione dei concetti (alle quali ci si riferisce indicando "definizione aggiornata" o "commento aggiornato"), e alcune sono nuove definizioni aggiunte a questa edizione del glossario (alle quali ci si riferisce indicando "nuovo termine").

Alcuni termini sono evidenziati in corsivo per permettere al lettore di consultare la loro definizione (e commento), al fine di migliorare la comprensione delle inter-relazioni tra i diversi termini e concetti.

Riferimenti bibliografici

- Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion. 1986; 1(1):113–127.
- Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion International. 1998; 13(4):349–364.
- Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. Health Promotion Glossary: New terms. Health Promotion International. 2006;21.4:340–45.

Indice in inglese

Core terms
[Termini fondamentali]

Health 36
[Salute]

Health promotion 37
[Promozione della salute]

Determinants of health 38
[Determinanti di salute]

Disease prevention 39
[Prevenzione delle malattie]

Health equity 40
[Equità nella salute]

Health in all policies 41
[Salute in tutte le politiche]

Health literacy 42
[Alfabetizzazione alla salute]

Investment for health 43
[Investimenti per la salute]

Planetary health 44
[Salute del pianeta]

Primary health care 45
[Assistenza sanitaria primaria]

Sustainable Development Goals 46
[Obiettivi di Sviluppo Sostenibile]

Well-being 47
[Ben-essere]

Health promotion glossary
[Glossario dei termini di Promozione della Salute]

Burden of disease 50
[Carico di malattia]

Capacity building 51
[Costruzione di competenze]

Co-benefits 52
[Co-benefici]

Commercial determinants of health 53
[Determinanti commerciali di salute]

Community action for health 54
[Azioni della comunità per la salute]

Community mobilization 55
[Mobilitazione della comunità]

Empowerment 56

Enabling 57
[Abilitare]

Environmental determinants of health 58
[Determinanti ambientali di salute]

Global health 59
[Salute globale]

Governance for health 60
[Governance per la salute]

Health advocacy 61
[Advocacy per la salute]

Health behaviour 62
[Comportamento di salute]

Health communication 63
[Comunicazione per la salute]

Health diplomacy 64
[Diplomazia della salute]

Health education 65
[Educazione alla salute]

Health for All 66
[La Salute per Tutti]

Health impact assessment 67
[Valutazione di impatto sulla salute]

Health needs assessment 68
[Analisi dei bisogni di salute]

Health outcomes 69
[Risultati di salute]

Health policy 70
[Politica sanitaria]

Health promoting hospital 71
[Ospedali che promuovono salute]

Health promoting schools 72
[Scuole che promuovono salute]

Healthy cities 73
[Città sane]

Healthy islands 74
[Isole che promuovono salute]

Healthy life expectancy 75
[Speranza di vita in buona salute]

Infrastructure for health promotion 76
[Infrastrutture per la promozione della salute]

Intersectoral action for health 77
[Azione intersettoriale a favore della salute]

Life course 78
[Ciclo di vita]

Mediation 79
[Mediazione]

Ottawa Charter for Health Promotion 80
[Carta di Ottawa per la Promozione della Salute]

Partnerships for health 81
[Partnership per la salute]

Public health 82
[Salute Pubblica]

Re-orienting health services 83
[Ri-orientamento dei servizi sanitari]

Resilience 84
[Resilienza]

Risk communication 85
[Comunicazione del rischio]

Risk factor 86
[Fattori di rischio]

Salutogenesis 87
[Salutogenesi]

Settings for health 88
[Setting per la salute]

Skills for health (life skills) 89
[Abilità per la salute - Abilità per la vita]

Social capital 90
[Capitale sociale]

Social determinants of health 91
[Determinanti sociali di salute]

Social marketing 92
[Marketing sociale]

Social networks 93
[Reti sociali]

Social support 94
[Supporto sociale]

Supportive environments for health 95
[Ambienti favorevoli alla salute]

Universal health coverage 96
[Copertura sanitaria universale]



Indice in italiano

Termini fondamentali
[Termini fondamentali]

Alfabetizzazione alla salute 42
[Health Literacy]

Assistenza sanitaria primaria 45
[Primary Health Care]

Ben-essere 47
[Well-being]

Determinanti di salute 38
[Determinants of health]

Equità nella salute 40
[Health equity]

Investimenti per la salute 43
[Investment for health]

Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 46
[Sustainable Development Goals - SDGs]

Prevenzione delle malattie 39
[Disease prevention]

Promozione della salute 37
[Health Promotion]

Salute 36
[Health]

Salute del pianeta 44
[Planetary Health]

Salute in tutte le politiche 41
[Health in all policies - HiAP]

Glossario dei termini di Promozione della Salute
[Health promotion glossary]

Abilità per la salute - Abilità per la vita 89
[Skills for health - life skills]

Abilitare 57
[Enabling]

Advocacy per la salute 61
[Health advocacy]

Ambienti favorevoli alla salute 95
[Supportive environments for health]

Analisi dei bisogni di salute 68
[Health needs assessment]

Azione intersettoriale a favore della salute 77
[Intersectoral action for health]

Azioni della comunità per la salute 54
[Community action for health]

Capitale sociale 90
[Social capital]

Carico di malattia 50
[Burden of desease]

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute 80
[Ottawa Charter for Health Promotion]

Ciclo di vita 78
[Life course]

Città sane 73
[Healthy cities]

Co-benefici 52
[Co-benefits]

Comportamento di salute 62
[Health behaviour]

Comunicazione per la salute 63
[Health communication]

Comunicazione del rischio 85
[Risk communication]

Copertura sanitaria universale 96
[Universal health coverage]

Costruzione di competenze 51
[Capacity building]

Determinanti ambientali di salute 58
[Environmental determinants of health]

Determinanti commerciali di salute 53
[Commercial determinants of health]

Determinanti sociali di salute 91
[Social determinants of health]

Diplomazia della salute 64
[Health diplomacy]

Educazione alla salute 65
[Health education]

Empowerment 56

Fattori di rischio 86
[Risk factor]

Governance per la salute 60
[Governance for health]

Infrastrutture per la promozione della salute 76
[Infrastructure for health promotion]

Isole che promuovono salute 74
[Healthy islands]

La Salute per Tutti 66
[Health for All]

Marketing sociale 92
[Social marketing]

Mediazione 79
[Mediation]

Mobilitazione della comunità 55
[Community mobilization]

Ospedali che promuovono salute 71
[Health promoting hospitals]

Partnership per la salute 81
[Partnership for Health]

Politica sanitaria 70
[Health policy]

Resilienza 84
[Resilience]

Reti sociali 93
[Social networks]

Ri-orientamento dei servizi sanitari 83
[Re-orientering health services]

Risultati di salute 69
[Health outcomes]

Salute globale 59
[Global health]

Salute Pubblica 82
[Public health]

Salutogenesi 87
[Salutogenesis]

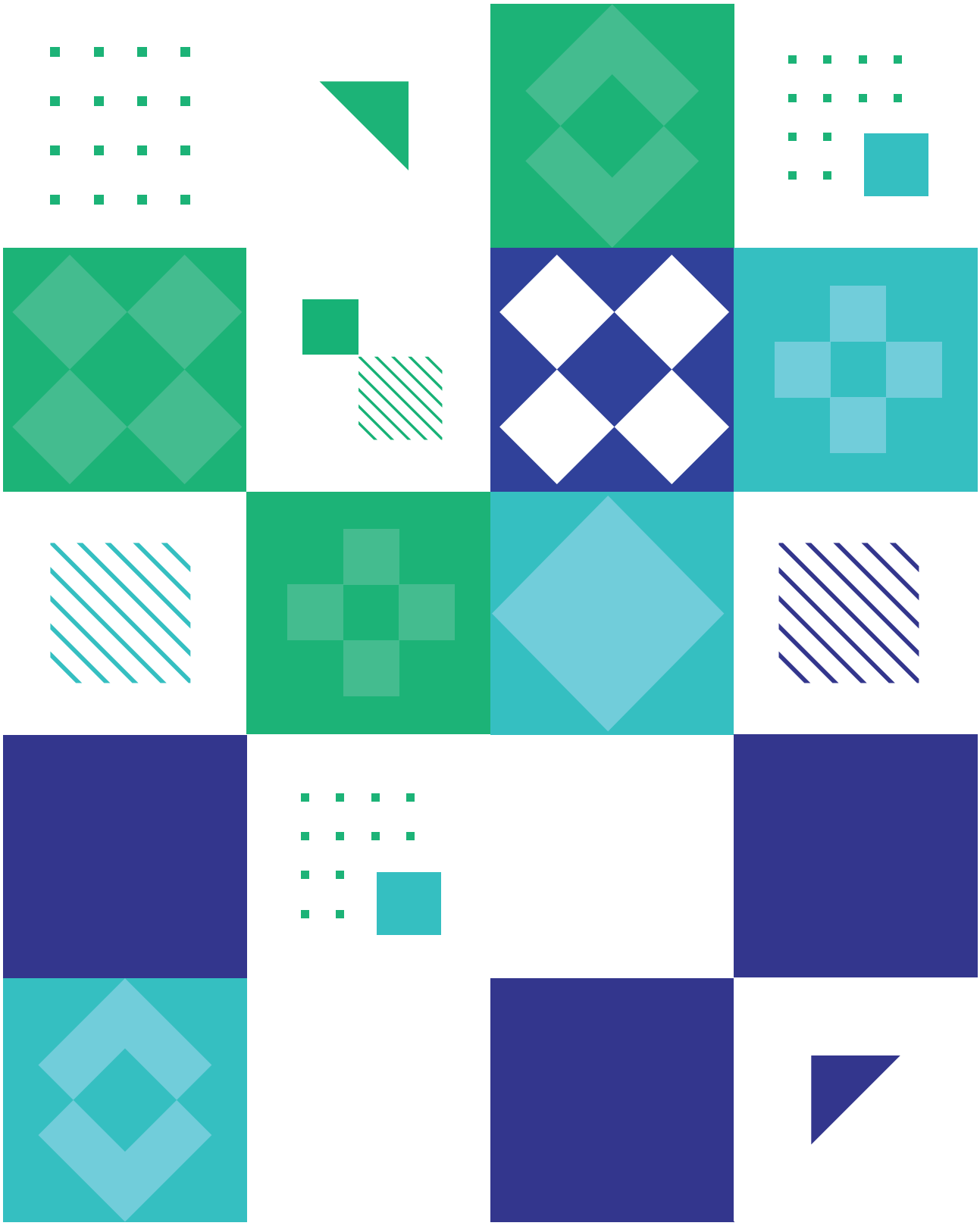
Scuole che promuovono salute 72
[Health promoting schools]

Setting per la salute 88
[Settings for health]

Speranza di vita in buona salute 75
[Healthy life expectancy]

Supporto sociale 94
[Social support]

Valutazione di impatto sulla salute 67
[Health impact assessment]



Termini fondamentali

Termine non aggiornato

Salute

[Health]

La Costituzione dell'OMS del 1948 ha definito la salute come:

Uno stato di completo ben-essere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità.

L'OMS considera la salute un diritto umano fondamentale. Di conseguenza, tutte le persone dovrebbero avere accesso alle risorse basilari per la salute.

In promozione della salute, la salute viene considerata una risorsa che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico.

La ***Carta di Ottawa per la Promozione della Salute*** definisce la salute una risorsa per la vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche.

Partendo dall'assunto che la salute è un diritto umano fondamentale, la ***Carta di Ottawa*** mette in evidenza alcuni pre-requisiti necessari: la pace, le risorse economiche adeguate, il cibo e l'abitazione, l'istruzione e la giustizia sociale, un eco-sistema stabile ed un uso sostenibile delle risorse. Il riconoscimento di questi pre-requisiti sottolinea i complessi legami esistenti tra le condizioni sociali ed economiche, l'ambiente fisico e sociale, i ***comportamenti di salute*** e le abilità (*skill*) individuali, e la salute.

Questi legami forniscono la chiave per una comprensione olistica della salute, che è fondamentale per la definizione di promozione della salute.

Un approccio sistemico alla salute implica che tutti i sistemi e le strutture deputate a governare i ***determinanti di salute*** debbano agire considerando l'impatto che il loro operato avrà sulla salute e sul ***ben-essere*** delle singole persone e dell'intera comunità.

Sempre più, questo comprende l'interesse per la ***salute del pianeta***.

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Promozione della salute

[Health Promotion]

La promozione della salute è il **processo** che consente (***enabling***) alle persone di **esercitare un maggiore controllo sulla propria salute** e di migliorarla.

La promozione della salute rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità (skill) e le capacità delle singole persone, ma anche azioni volte a modificare i determinanti di salute sociali, ambientali ed economici, in modo da ottimizzare il loro impatto positivo sulla salute personale e della collettività. La promozione della salute è il processo che abilita (***enabling***) le persone ad esercitare, individualmente e a livello collettivo, un maggiore controllo sui ***determinanti di salute*** e, quindi, di migliorare la loro ***salute***.

La ***Carta di Ottawa*** individua tre strategie fondamentali per la promozione della salute:

- ***advocacy***, al fine di creare le condizioni essenziali per la salute precedentemente indicate;
- ***enabling***, per abilitare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute;
- ***mediating***, per mediare tra i diversi interessi esistenti nella società nel perseguire obiettivi di salute.

La Carta di Ottawa ha individuato cinque aree d'azione prioritarie: costruire una politica pubblica per la salute; creare ambienti favorevoli alla salute; rafforzare l'azione della comunità per la salute; sviluppare le abilità (skill) personali; ri-orientare i servizi sanitari. Queste aree di azione restano di vitale importanza nella promozione della salute e i concetti teorici alla base hanno continuato ad evolversi.

Alcune di queste azioni – come il ri-orientamento dei servizi sanitari e l'azione della comunità per la salute – rimangono, ma con definizioni aggiornate.

Altre sono contenute nella sezione principale del glossario, ma si sono evolute in termini differenti. Ad esempio, il concetto di ***politica pubblica favorevole alla salute*** rimane tuttora valido, ma è incluso nel nuovo termine ***salute in tutte le politiche***. Allo stesso modo, lo ***sviluppo delle abilità personali*** è incorporato nelle definizioni di ***abilità per la salute e abilità per la vita*** (*skills for health - life skills*) e di ***alfabetizzazione alla salute*** (*health literacy*).

Termine aggiornato

Determinanti di salute

[Determinants of health]

L'insieme di **fattori personali**, **sociali**, **economici** ed **ambientali** che determinano l'**aspettativa di vita in buona *salute* di persone e popolazioni.**

Le condizioni che influenzano la salute sono molteplici e tra loro collegate. Alcuni determinanti di salute non sono modificabili (per esempio età, luogo di nascita e caratteristiche genetiche).

La promozione della salute si occupa essenzialmente delle azioni volte ad affrontare l'insieme dei determinanti di salute potenzialmente modificabili - non solo quelli legati alle azioni individuali, ma anche quei fattori che sono ampiamente al di fuori del controllo delle singole persone e dei gruppi.

Essi comprendono, per esempio, il reddito e l'accesso alle risorse, il livello di istruzione, l'occupazione e le condizioni lavorative (spesso definiti ***determinanti sociali di salute***), l'accesso a servizi sanitari appropriati e i ***determinanti ambientali di salute***.

La promozione della salute affronta questa molteplicità di determinanti attraverso una combinazione di strategie, quali: la promozione della ***salute in tutte le politiche*** e la creazione di ***ambienti favorevoli alla salute***, rafforzando l'***alfabetizzazione alla salute*** (health literacy) e le ***abilità per la salute e abilità per la vita*** (*skills for health – life skills*) personali.

Un'azione volta ad affrontare i determinanti di salute è legata indissolubilmente all'equità nella salute e riguarda soprattutto la distribuzione del potere e delle risorse nelle popolazioni.

Termine aggiornato

Prevenzione delle malattie

[Disease prevention]

La prevenzione delle malattie descrive le misure finalizzate a ridurre l'insorgenza dei ***fattori di rischio***, a prevenire l'insorgenza delle **malattie**, ad arrestare l'**evoluzione di una malattia** già insorta e a **ridurne le conseguenze**.

La prevenzione delle malattie trasmissibili e cronico-degenerative è stata il fulcro del lavoro dell'OMS sin dalla sua istituzione.

La prevenzione primaria è volta a diminuire la prevalenza dei fattori di rischio comuni ad una serie di malattie (come il consumo di tabacco e di alcol, l'obesità e l'ipertensione), al fine di prevenire l'insorgere precoce di un disturbo, per esempio attraverso dei consigli su come modificare un comportamento.

Potrebbe anche comprendere delle azioni che contrastano le condizioni ambientali, economiche e sociali che notoriamente aumentano questi rischi. La prevenzione secondaria è volta a diagnosticare precocemente le malattie già esistenti, nella prospettiva di arrestare o ritardare le malattie stesse e i loro effetti, per esempio attraverso programmi di screening e di diagnosi precoce, come i controlli periodici.

La prevenzione terziaria generalmente si riferisce alle strategie di gestione delle malattie e/o alla riabilitazione, volte ad evitare o ridurre il rischio di peggioramento o di complicanze da malattia conclamata, per esempio attraverso l'educazione del paziente e la fisioterapia.

Termine aggiornato

Equità nella salute

[Health equity]

L'equità nella salute è **l'assenza di differenze ingiuste**, evitabili o rimediabili nello stato di salute tra gruppi di popolazione definiti secondo criteri sociali, economici, demografici o geografici.

L'equità nella salute implica che tutti dovrebbero avere le stesse opportunità per raggiungere la loro piena salute e che nessuno dovrebbe essere svantaggiato nel raggiungimento di questo potenziale. Le disuguaglianze di salute sono influenzate in modo sostanziale dai ***determinanti sociali di salute***.

Gli approcci volti ad affrontare i determinanti sociali di salute e le strategie di promozione della salute hanno un'attenzione costante e sostenibile all'equità nella salute e alla giustizia sociale.

La ***promozione della salute*** rappresenta una risposta completa e adeguata all'ingiusta distribuzione delle opportunità nelle società e sostiene azioni che affrontano i ***determinanti di salute*** che guidano questa iniqua distribuzione.

Una strategia fondamentale di promozione della salute consiste nel creare le condizioni affinché tutte le persone siano capaci di (*enabling*) raggiungere il loro pieno potenziale di salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute.

Sono utilizzati come termini simili anche disparità nella salute e (dis)uguaglianze di salute.

La disparità si riferisce alle differenze fattuali, l'uguaglianza alle differenze evitabili e l'equità alle differenze ingiuste.

Fonti

→ *Social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/topics/health_equity/en/; accessed 1 July 2020).1).*

Nuovo termine

Salute in tutte le politiche

[Health in all policies - HiAP]

Salute in tutte le politiche (STP) è un **approccio allo sviluppo delle politiche pubbliche** tra diversi settori, che tiene conto in maniera sistematica delle implicazioni per la salute delle decisioni che vengono prese, ricerca sinergie ed **evita impatti dannosi per la *salute***, al fine di **migliorare la salute della popolazione e l'*equità***.

Come concetto, l'approccio della Salute in tutte le politiche riflette i principi di legittimità, responsabilità, trasparenza e accesso alle informazioni, partecipazione, sostenibilità, nonché collaborazione tra i settori delle politiche pubbliche e i diversi livelli di governo.

La Salute in tutte le politiche è una strategia di governance e una politica multi-livello (orizzontale e verticale), che aumenta la responsabilità per quanto riguarda gli impatti sulla salute a tutti i livelli del processo decisionale e che pone particolare attenzione alle conseguenze delle politiche pubbliche sui sistemi sanitari, sui ***determinanti di salute*** e sul ***ben-essere***.

L'approccio della Salute in tutte le politiche è stato sostenuto come risposta pratica ai requisiti multisettoriali dell'Agenda di Sviluppo Sostenibile nel suo insieme e degli ***Obiettivi di Sviluppo Sostenibile***, in particolare. È stato, inoltre, individuato come una strategia importante per il raggiungimento della ***copertura sanitaria universale*** e della ***Salute per Tutti***.

Fonti

- *The Helsinki statement on health in all policies. Geneva: World Health Organization; 2014 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf - Accessed 1 July 2021*
- *Implementing health in all policies: Adelaide: Government of South Australia; 2010 https://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf - accessed 1 July 2021*
- *Health in all policies: training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241507981, accessed 1 July 2021).*

Termine aggiornato

Alfabetizzazione alla salute

[Health Literacy]

L'alfabetizzazione alla salute comprende le **conoscenze e competenze personali** che si acquisiscono attraverso le attività quotidiane, le interazioni sociali e tra le diverse generazioni. Le conoscenze e competenze personali **sono mediate dalle strutture organizzative** e dalla disponibilità di risorse, che consentono (*enabling*) alle persone di accedere, comprendere, valutare e utilizzare le informazioni e i servizi, in modo da **promuovere** e **mantenere** una **buona *salute*** e un **buon livello di *ben-essere*** per loro stesse e per coloro che le circondano.

L'alfabetizzazione alla salute è fondamentale per un processo decisionale informato e per l'empowerment delle persone e delle comunità. Si basa su un accesso inclusivo ed equo a un'istruzione di qualità e all'apprendimento permanente (life-long learning). È un risultato osservabile dell'***educazione alla salute***, come parte integrante della ***promozione della salute***. L'alfabetizzazione alla salute è mediata da esigenze culturali e legate al contesto, che caratterizzano le persone, le organizzazioni e la società.

Non è responsabilità esclusiva dei singoli. Tutti coloro che forniscono informazioni, compresi il governo, la società civile e i servizi sanitari, dovrebbero creare le condizioni per (enabling) l'accesso a informazioni affidabili in una forma comprensibile e praticabile efficacemente da tutti. Queste risorse sociali per l'alfabetizzazione alla salute comprendono la regolamentazione del mondo dell'informazione (verbale, cartacea, radiotelevisiva e digitale) e dei media, attraverso cui le persone possono accedere e utilizzare le informazioni sulla salute.

Il significato di alfabetizzazione alla salute va molto al di là della semplice capacità di accedere a siti web, leggere opuscoli e seguire la prescrizione di comportamenti favorevoli alla salute. Esso comprende la capacità di esercitare un giudizio critico sulle informazioni e sulle risorse relative alla salute, nonché la capacità di interagire e di esprimere bisogni personali e sociali per promuovere la salute.

L'alfabetizzazione alla salute è fondamentale per **l'*empowerment*** (*empowering*) delle persone, perché consente loro di prendere decisioni sulla salute personale e di essere capaci di (enabling) impegnarsi in un'azione collettiva di promozione della salute per affrontare i ***determinanti di salute***. L'alfabetizzazione migliora, infatti, l'accesso a informazioni sulla salute comprensibili e affidabili e la loro capacità di utilizzarle in modo efficace.

Fonti

- *International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) Global Working Group on Health Literacy (2018). IUHPE position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Global Health Promotion. 2018; 25(4):79–88.*
- *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2016 (HTTPS://WWW.WHO.INT/HEALTHPROMOTION/CONFERENCES/9GCHP/SHANGHAI-DECLARATION.PDF, accessed 1 July 2021).*

Termine aggiornato

Investimenti per la salute

[Investment for health]

Gli investimenti per la salute fanno riferimento alle **risorse esplicitamente dedicate alla creazione di *salute*** e ***ben-essere***, sia da parte di enti pubblici e privati, sia da parte delle persone come singoli individui e/o come gruppi. Le strategie utilizzate per gli investimenti per la salute si basano sulle **conoscenze** relative ai **determinanti di salute** e cercano di ottenere l'impegno politico a sostegno della Salute in tutte le politiche.

Gli investimenti per la salute non si limitano alle sole risorse impiegate per l'erogazione e l'utilizzo dei servizi sanitari, ma possono comprendere, per esempio, gli investimenti fatti dalle persone (individualmente o a livello collettivo) nell'ambito dell'istruzione, delle politiche abitative, dell'***empowerment*** delle donne o dello sviluppo infantile. Investire maggiormente sulla salute significa anche ri-orientare l'allocazione delle risorse esistenti all'interno del settore sanitario verso la ***promozione della salute*** e la ***prevenzione delle malattie***. Una parte consistente degli investimenti per la salute viene messa in atto dalle persone nel contesto della propria vita quotidiana e rientra nelle strategie attuate nel prendersi cura della propria salute e di quella dell'intera famiglia.

La salute e il ben-essere dell'uomo sono correlati allo sviluppo sostenibile. Fare investimenti per la salute significa contribuire alla sostenibilità sociale, economica e ambientale.

Fare investimenti per un pianeta in salute significa, invece, sostenere la salute e il ben-essere delle persone, delle famiglie e delle comunità, attraverso uno sviluppo inclusivo e sostenibile all'interno di società eque e sicure. Gli investimenti che affrontano i ***determinanti di salute*** e migliorano l'***equità nella salute*** sono fattori abilitanti e pre-requisiti per il raggiungimento degli ***Obiettivi di Sviluppo Sostenibile***.

Fonti

→ *Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey CNB, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 51. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/investment-for-health-and-well-being-a-review-of-the-social-return-on-investment-from-public-health-policies-to-support-implementing-the-sustainable-development-goals-by-building-on-health-2020-2017, accessed 1 July 2021).*

Nuovo termine

Salute del pianeta

[Planetary Health]

Il raggiungimento del **più elevato standard possibile di *salute***, ***ben-essere*** ed ***equità* in tutto il mondo**, attraverso un'**attenzione mirata ai sistemi umani** – politici, economici e sociali – che plasmano il futuro dell'umanità, e ai **sistemi naturali della Terra** che definiscono i limiti per un ambiente sicuro, all'interno dei quali l'umanità può prosperare.

La salute del pianeta descrive la salute della specie umana e lo stato dei sistemi naturali da cui dipende. Si basa sulla consapevolezza che la salute umana e la civiltà umana sono il risultato di sistemi naturali rigogliosi e della loro cura attraverso una saggia leadership.

Il legame inestricabile tra le persone e il loro ambiente era riflesso già nel concetto della ***Carta di Ottawa*** relativo all'azione ***Ambienti favorevoli alla salute***.

È stato poi sviluppato e perfezionato man mano che le scienze di base hanno prodotto nuovi risultati e la conoscenza della nostra interdipendenza si è evoluta, riflettendo la necessità di prenderci cura gli uni degli altri, delle nostre comunità e del nostro ambiente naturale.

Il concetto di salute del Pianeta è direttamente allineato con gli ***Obiettivi di Sviluppo Sostenibile***. Fornisce un quadro di riferimento da utilizzare per raggiungere gli obiettivi, usando in sinergia le diverse discipline - tra cui salute, ambiente ed economia - per affrontare i problemi del mondo in modo olistico.

Fonti

- *Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon A, de Souza Dias B et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. The Lancet. 2015; 386(10007):1973–2028. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60901-1.*
- *What is planetary health? Oxford: The Rockefeller Foundation Economic Council on Planetary Health (https://www.planetaryhealth.ox.ac.uk/planetary-health/, accessed 1 July 2021).*
- *Griggs D, Stafford-Smith M, Gaffney O, Rockström J, Öhman MC, Shyamsundar P et al. Sustainable development goals for people and planet. Nature. 2013; 495:303–307 (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/844naturesjournal.pdf, accessed 1 July 2021).*

Termine aggiornato

Assistenza sanitaria primaria

[Primary Health Care]

L'assistenza sanitaria primaria è un **approccio globale all'organizzazione dei sistemi sanitari**, che comprende i seguenti tre aspetti: **politiche e azioni multisettoriali** per affrontare i determinanti di salute più ampi; **processi di empowering** per le persone, le famiglie e le comunità; **soddisfare i bisogni di salute essenziali** delle persone lungo tutto il corso della loro vita.

L'assistenza sanitaria primaria è un approccio che coinvolge l'intera società e che comprende la ***promozione della salute***, la prevenzione, il trattamento e la gestione delle malattie, nonché la riabilitazione e le cure palliative.

Si tratta di un'assistenza per tutti a tutte le età, che si fa carico della maggior parte dei bisogni di salute di una persona lungo tutto il corso della sua vita, compreso il ***benessere*** fisico, mentale e sociale.

L'assistenza sanitaria primaria è incentrata sulle persone, piuttosto che sulla malattia, ed è ritenuta fondamentale per raggiungere la ***Copertura Sanitaria Universale*** e gli ***Obiettivi di Sviluppo Sostenibile*** relativi alla salute.

Le cure primarie sono una componente dell'assistenza sanitaria primaria e si riferiscono, in particolare, alle cure essenziali, di primo contatto, fornite in un contesto comunitario.

Fonti

- *International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) Global Working Group on Health Literacy (2018). IUHPE position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Global Health Promotion. 2018; 25(4):79–88.*
- *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2016 (HTTPS://WWW.WHO.INT/HEALTHPROMOTION/CONFERENCES/9GCHP/SHANGHAI-DECLARATION.PDF, accessed 1 July 2021).*

Nota del Traduttore *- in Italia sono usati anche i seguenti termini come sinonimi: assistenza sanitaria territoriale o assistenza sanitaria di base.*

Nuovo termine

Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

[Sustainable Development Goals - SDGs]

Gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS)** sono un invito all'azione da parte di tutti Paesi – sviluppati e in via di sviluppo – in un **partenariato globale**.
Essi riconoscono che porre fine alla povertà e ad altre privazioni deve andare di pari passo con l'adozione di **strategie** che **migliorino** la ***salute*** e l'**istruzione**, riducano le disuguaglianze e stimolino la crescita economica, il tutto **contrastando il cambiamento climatico** e lavorando per preservare i nostri oceani e le nostre foreste.

Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sono stati adottati nel 2015 dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) come parte dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Gli obiettivi sono intrecciati, interconnessi e indivisibili e forniscono il modello per raggiungere un futuro migliore e più sostenibile per tutti.

Insieme riflettono l'intera gamma di ***determinanti di salute***, affrontando i pre-requisiti per la ***salute***, compresi quelli relativi a povertà, disuguaglianza, cambiamento climatico, degrado ambientale, pace e giustizia e mirano a migliorare le vite e le prospettive di tutti, ovunque. Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sono stati adottati da tutti gli Stati membri delle Nazioni Unite.

Una vita salutare e un maggiore ***ben-essere*** per le persone di tutte le età possono essere raggiunti solo promuovendo la salute attraverso tutti gli OSS e coinvolgendo l'intera società nel processo di sviluppo della salute.

Le strategie di promozione della salute forniscono una risposta pratica e trasformativa a queste sfide, agiscono con decisione in tutti i settori, su tutti i ***determinanti di salute***, rendono le persone in grado di aumentare il controllo (empowering) sulla propria salute e garantendo sistemi sanitari orientati alle persone.

Fonti

- *Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2015 (https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs, accessed 8 July 2021).*
- *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/sdg/en/, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Ben-essere

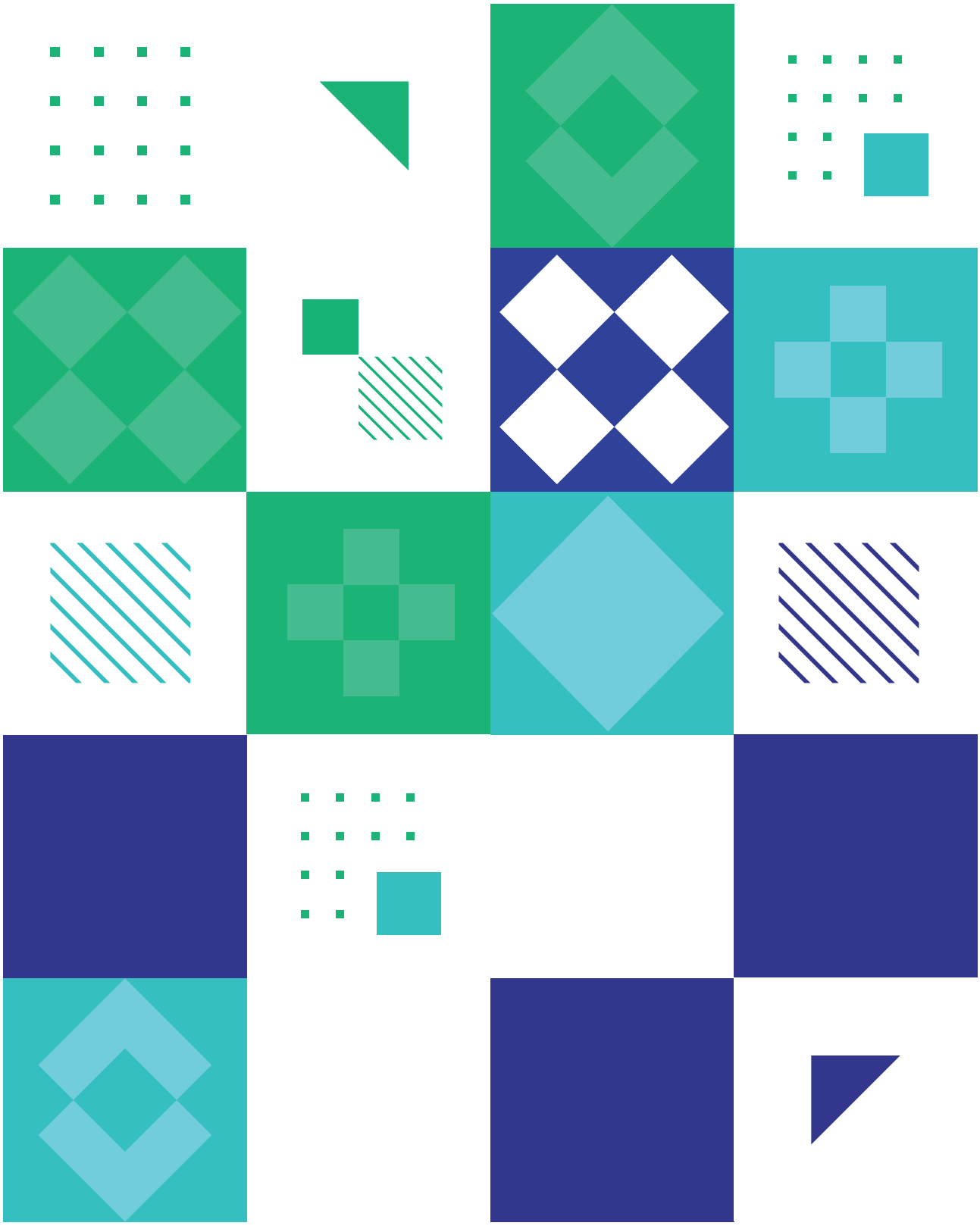
[Well-being]

Il **ben-essere** è uno **stato positivo vissuto da individui e società**. Analogamente alla salute, è una **risorsa per la vita quotidiana** ed è determinato dalle **condizioni sociali, economiche e ambientali**.

Il ben-essere riguarda la qualità della vita, così come la capacità delle persone e delle società di dare un contributo al mondo, trovando un senso e un significato agli scopi della vita.

Concentrarsi sul ben-essere aiuta a monitorare l'equa distribuzione delle risorse, la crescita complessiva e la sostenibilità. Il ben-essere di una società è definito dalla misura in cui le società sono resilienti, sviluppano capacità di azione e sono preparate a superare le sfide.

Nota del Traduttore *- Il termine ben-essere viene scritto con il trattino per mettere in risalto la dimensione esistenziale del concetto. In particolare, la dimensione edonica (BEN-essere: emozioni, sentimenti, umore, felicità, gioia...) e la dimensione eudaimonica (ben-ESSERE: significato e senso della vita, tensione alla realizzazione di sé) (vedi David Lazzari, Bilancia il tuo stress – Una guida efficace per gestire al meglio le tue energie e ritrovare l'equilibrio, 2016, Demetra). Questa interpretazione si differenzia quindi da una visione prettamente individualistica, consumistica, salutistica... del termine benessere. La stessa è stata recentemente confermata durante la X Conferenza Mondiale sulla Promozione della Salute nella Carta di Ginevra per il Ben-essere (OMS, 2021) (link https://www.dors.it/wp-content/uploads/2024/01/2021_Carta-di-Ginevra_oms_ita220421.pdf)*



Glossario dei termini di Promozione della Salute

Termine aggiornato

Carico di malattia

[Burden of desease]

Il carico di malattia è un **indicatore** della **differenza** tra lo **stato di salute osservato** nella popolazione e lo **stato di salute ottimale**, corrispondente a quello per cui tutte le persone raggiungono un livello di speranza di vita ottimale, senza ulteriori problemi di salute.

L'analisi del carico di malattia è uno strumento importante e ampiamente utilizzato che mette i decisori in grado di (*enabling*) identificare i problemi di salute più gravi ai quali una popolazione è esposta allo stato attuale e di stimare il suo carico di malattia per il futuro.

Può essere definito come la perdita di anni di vita in buona salute (HeaLYs - Healthy Life Years), come la sommatoria di anni di vita persi e vissuti in condizione di disabilità (DALYs - Disability-Adjusted Life Years), o come anni persi per condizione di cattiva qualità della vita (QALY - Quality-Adjusted Life Years) oppure può essere definito con differenti combinazioni di queste misure.

I dati relativi al concetto di carico di malattia forniscono, inoltre, le basi per determinare il contributo relativo dei diversi ***fattori di rischio*** e possono essere utili nell'individuare l'importanza relativa dei più generali determinanti sulla salute della popolazione.

I dati sul carico di malattia possono essere usati per rendere esplicito l'impatto disuguale dei ***fattori di rischio*** e dei determinanti di salute e possono essere utilizzati per mettere in evidenza le azioni necessarie per raggiungere una maggiore ***equità nella salute***.

Questi dati e queste analisi possono essere utilizzati per determinare le priorità delle azioni e degli interventi di ***promozione della salute*** avviati dai diversi paesi.

Fonti

→ *The Global Burden of Disease 2000 project: aims, methods and data sources. WHO Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 36. Geneva World Health Organization; 2001 (https://www.who.int/healthinfo/paper36.pdf, accessed 8 July 2021).*

Termine aggiornato

Costruzione di competenze

[Capacity building]

In promozione della salute, la costruzione di competenze è lo **sviluppo di conoscenze, abilità** (***skills***), **impegno, partnership, strutture, sistemi e leadership** per rendere (*enabling*) le azioni di promozione della salute efficaci.

La costruzione di competenze ha lo scopo di rafforzare e integrare le capacità esistenti e di sostenere e ampliare i ***risultati di salute*** derivanti dalla ***promozione della salute***.

Comprende azioni volte a migliorare la salute attraverso: lo sviluppo di conoscenze e abilità (skill) tra gli operatori sul campo; l'incremento del supporto e delle ***infrastrutture dedicate alla promozione della salute e partnership per la salute*** nelle organizzazioni; lo sviluppo di coesione e partnership per la salute nelle comunità.

La competenza dei singoli operatori sanitari e di coloro che si occupano di promozione della salute è una condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere una ***promozione della salute*** efficace. Il sostegno da parte delle organizzazioni all'interno delle quali e con le quali lavorano è altrettanto importante per l'implementazione efficace di strategie di promozione della salute.

A livello di comunità, la costruzione di competenze può comprendere: l'aumento della consapevolezza relativa ai ***fattori di rischio*** per la salute, le strategie per favorire identità e coesione nella comunità, gli interventi educativi per aumentare l'***alfabetizzazione alla salute*** (health literacy), la facilitazione dell'accesso a risorse esterne e lo sviluppo di strutture per i processi decisionali e l'azione collettiva all'interno della comunità.

La costruzione di competenze a livello comunitario si fonda sul principio di rendere i membri della comunità in grado di (enabling) agire nel rispondere ai propri bisogni e nell'attivare il supporto sociale e politico necessario per un'efficace implementazione dei programmi.

Nuovo termine

Co-benefici

[Co-benefits]

I co-benefici sono **risultati positivi** che interessano reciprocamente la **sanità** e altri settori, nell'ambito di **azione dei governi**, delle **organizzazioni** e delle **comunità**.
I co-benefici, comuni a tutti i settori e all'intera società, **possono essere raggiunti** se si tiene conto, in modo evidente, degli aspetti legati alla salute nell'**elaborazione delle politiche**, nell'**allocazione delle risorse** e nell'**erogazione dei servizi**.

I governi definiscono una serie di priorità e non è automatico che la salute e l'equità abbiano la precedenza rispetto ad altri obiettivi legati alle politiche.

Le possibilità di azione delle politiche sui ***determinanti di salute*** spesso non rientrano nell'ambito di competenza del settore sanitario. I co-benefici emergono quando, nell'elaborazione delle politiche, si prendono in considerazione, con trasparenza, gli aspetti legati alla salute, ad esempio quando si tiene conto del risultato della ***valutazione di impatto sulla salute***.

Il raggiungimento dei co-benefici è importante per la ***Salute in tutte le politiche***, perché fornisce un quadro normativo e strumenti pratici in grado di combinare obiettivi di salute, sociali e di equità con lo sviluppo economico.

Fonti

- *The Helsinki statement: Framework for action. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Health in all policies: training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Determinanti commerciali di salute

[Commercial determinants of health]

Le attività del settore privato – comprese le strategie e gli approcci utilizzati per **promuovere prodotti e scelte di consumo** – che **influiscono sulla *salute*** delle popolazioni.

Il settore privato è una delle principali forze che determinano i cambiamenti ambientali, economici e sociali a livello mondiale e, allo stesso tempo, è sempre più intraprendente nel creare partnership con gli attori della salute pubblica, spingendosi persino nell'adozione delle stesse strategie usate tradizionalmente in promozione della salute.

I determinanti commerciali sono parte fondamentale dei ***determinanti sociali***, con ricadute sull'***equità nella salute*** e sugli ambienti sociali, culturali e fisici, sulle strutture di potere e sulla distribuzione delle risorse.

Le azioni del settore privato condizionano i contesti di consumo e determinano la disponibilità, la promozione e i prezzi dei materiali di consumo e dei servizi, e si estendono persino alle attività promozionali, al marketing e alle pratiche di responsabilità sociale di impresa. I determinanti commerciali di salute ricomprendono anche le strategie e gli approcci attraverso i quali le aziende esercitano il loro potere e la loro influenza sui governi, sulla società e sui consumatori, per esempio attraverso azioni che condizionano le politiche, gli ambiti della conoscenza, della legislazione e altri contesti.

Questi determinanti commerciali possono offrire dei benefici, influenzando la domanda e l'offerta di beni e servizi che migliorano la ***salute***.

I determinanti commerciali molto spesso però sono ritenuti responsabili di condizionamenti nell'ambito delle politiche e nei contesti in cui vengono fatte scelte di consumo, con delle modalità dannose per la salute. Questo non comprende solo la commercializzazione di tabacco, alcol e prodotti alimentari ad alto contenuto calorico, ma anche la produzione e l'uso di prodotti, servizi e materiali rischiosi per la salute.

Le strategie autentiche di promozione della salute sono progettate per incoraggiare la domanda e l'offerta di prodotti e servizi che migliorano la salute e per ridurre la domanda, l'offerta e l'impatto di beni e servizi dannosi per la salute, nonché per sostenere azioni che abilitino, in questa direzione, sistemi e ambiti legislativi e di altro genere.

Fonti

- *Kickbusch I, Allen L, Franz, C. The commercial determinants of health. The Lancet Global Health. 2016; 4(12):e895–e896. doi:10.1016/S2214-109X(16)30217-0.*
- *Lima JM, Galea S. Corporate practices and health: A framework and mechanisms. Globalization and Health. 2018; 14(1):21. doi:10.1186/s12992-018-0336-y.*
- *Mialon, M. An overview of the commercial determinants of health. Global Health. 2020; 16:74. doi:10.1186/s12992-020-00607-x.*

Termine non aggiornato

Azioni della comunità per la salute

[Community action for health]

Le azioni della comunità per la salute consistono negli **sforzi collettivi compiuti dalle comunità** per **incrementare il controllo sui determinanti di salute** e quindi, di conseguenza, per **migliorare la *salute***.

La ***Carta di Ottawa*** sottolinea l'importanza di un'azione concreta ed efficace della comunità nello stabilire le priorità per la salute, nel prendere decisioni, nel pianificare e implementare strategie al fine di migliorare la ***salute***.

Il concetto di ***empowerment*** di comunità è strettamente correlato alla definizione di azione della comunità per la salute contenuta nella ***Carta di Ottawa***. Secondo questa definizione, una "empowered community" è una comunità nella quale le persone e le organizzazioni utilizzano le proprie abilità (*skills*) e risorse in un impegno collettivo per affrontare le proprie priorità di salute e per soddisfare i propri bisogni.

Attraverso questa partecipazione, all'interno di una comunità "empowered", le persone e le organizzazioni forniscono un ***supporto sociale*** per la salute, affrontano i conflitti all'interno della comunità e acquisiscono maggior influenza e controllo sui determinanti di salute della loro comunità.

Il concetto di azione della comunità per la salute affonda le sue radici in comunità geografiche consolidate e ora è notevolmente ampliato e amplificato da nuove tipologie di comunità digitali.

Nuovo termine

Mobilitazione della comunità

[Community mobilization]

Un processo di ***empowerment*** attraverso il quale individui, gruppi o organizzazioni della comunità pianificano, realizzano e valutano azioni che si basano sulla **partecipazione** e sulla **sostenibilità**, per **migliorare la loro *salute*** e per rispondere ad altri bisogni, agendo di propria iniziativa o attraverso **azioni di *advocacy per la salute*** realizzate da altri.

La mobilitazione della comunità aiuta le comunità stesse a individuare i propri bisogni e ad affrontarli. Essa può avere un ruolo importante nel creare un legame tra le istituzioni e i servizi sanitari e le comunità, e nel promuovere l'attenzione ai bisogni di popolazioni e ambiti territoriali specifici.

La mobilitazione porta anche ad una maggiore sostenibilità, in quanto le comunità sono capaci (empowered) e competenti nell'affrontare i propri bisogni.

Fonti

- *Howard-Grabman L and Snetro G. How to mobilize communities for health and social change. Baltimore, MD: Health Communication Partnership; 2003 (https://www.msh.org/sites/default/files/2015_08_msh_how_to_mobilize_communities_for_health_social_change.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Community mobilization: Improving reproductive health outcomes. New York: The ACQUIRE Project (Access, Quality, and Use in Reproductive Health), 2006 (https://www.who.int/management/community/overall/CommunityMobilization2pgs.pdf, accessed 8 July 2021).*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Empowerment

Nell'ambito della promozione della salute, l'**empowerment** è il **processo** attraverso il quale le persone **acquisiscono un maggiore controllo** rispetto alle **decisioni e alle azioni che riguardano la propria *salute***.

L'empowerment è il risultato di processi sociali, culturali, psicologici o politici attraverso i quali le singole persone e i gruppi sociali sono messi in grado di (enabling) esprimere i loro bisogni e le loro preoccupazioni, individuare le strategie per essere coinvolti nel processo decisionale e intraprendere azioni di carattere politico, sociale e culturale.

Tali azioni consentono loro non solo di soddisfare i propri bisogni, ma anche di partecipare alla co-creazione delle politiche e dei servizi che interessano e servono le loro comunità. Attraverso questo processo le persone riescono a percepire una più stretta corrispondenza tra i propri obiettivi di vita e il modo in cui raggiungerli, ma anche una correlazione tra l'impegno messo in atto e i risultati ottenuti. La ***promozione della salute*** non comprende solo le azioni volte a rafforzare le ***abilità per la salute e per la vita*** (*skills for health – life skills*) e le capacità fondamentali delle singole persone, ma anche quelle volte ad influenzare i ***determinanti di salute*** che stanno a monte.

In questo senso, la promozione della salute è finalizzata alla creazione di condizioni che offrano le migliori opportunità per stabilire un legame tra l'impegno messo in atto dalle singole persone e dai gruppi e i conseguenti ***risultati di salute***, ottenuti come descritto in precedenza.

Viene fatta una distinzione tra empowerment delle persone ed empowerment di comunità: il primo si riferisce soprattutto alla capacità della singola persona di prendere decisioni e di assumere il controllo delle decisioni che riguardano la propria salute. L'empowerment di comunità, invece, si riferisce alle persone che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i fattori che condizionano i ***determinanti di salute*** nella loro comunità. È un obiettivo di grande rilevanza nell'ambito delle ***azioni della comunità per la salute***. Questi concetti sono collegati tra loro e reciproci. Le persone "empowered" creano comunità "empowered" e vice-versa.

Nota del Traduttore *- Il termine empowerment non ha una corrispondenza in italiano che possa appieno esprimere il suo concetto. Per questo motivo abbiamo deciso di non tradurlo. Inoltre, è entrato ormai nell'uso corrente e in letteratura ed è il termine di riferimento per le ricerche bibliografiche. Dal concetto di empowerment derivano i termini empowering e empowered. Nella traduzione dei vari termini del glossario che li contenevano sono stati messi in evidenza tra parentesi dopo le perifrasi usate nella traduzione: questo per far comprendere il significato autentico di definizioni e commenti dei termini. Il termine empowering fa riferimento al fatto che un sistema sociale, un'organizzazione, un professionista mettono in atto delle azioni per permettono ai suoi membri e alle persone di acquisire progressivamente, grazie a un processo, un maggior controllo sulle proprie decisioni e azioni. Il termine empowered si riferisce invece al risultato del processo di empowerment in una persona, un gruppo o una comunità. L'empowerment per definizione deve emergere dalla persona, dal gruppo e dalla comunità, e non può essere dato. Per approfondimenti vedi Glenn Laverack, Salute Pubblica – Potere, empowerment e pratica professionale, 2018, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore.*

Termine aggiornato

Abilitare

[Enabling]

Abilitare significa **agire in partnership**, con singoli individui o comunità, per facilitare un maggiore ***empowerment*** - attraverso la ***mobilitazione della comunità*** e delle risorse materiali– nel **promuovere e tutelare la salute**.

In questa definizione l'enfasi è posta sull'***empowerment*** sviluppato con la partnership e sulla ***mobilitazione della comunità***.

Fornisce una dimostrazione pratica dell'importante ruolo "catalizzatore" che gli operatori sanitari, e tutti coloro che si impegnano per la salute, svolgono negli interventi di promozione della salute.

Ad esempio, essi garantiscono l'accesso alle informazioni sulla salute, facilitano lo sviluppo di abilità (*skills*) e promuovono processi a sostegno delle politiche pubbliche che hanno ricaduta positiva sulla ***salute***.

Nuovo termine

Determinanti ambientali di salute

[Environmental determinants of health]

Le **condizioni fisiche** in cui le persone vivono e lavorano, che hanno un **impatto sulla *salute***.

Tra i determinanti ambientali vi sono l'accesso all'acqua potabile, i servizi igienico-sanitari, la qualità dell'aria, l'ambiente costruito con le relative condizioni abitative, lavorative e altre che toccano la vita quotidiana. Tutti questi fattori possono avere un impatto importante sul ***carico di malattia***.

Insieme alle nostre conoscenze su questi determinanti ambientali, sta rapidamente emergendo anche la conoscenza di numerosi determinanti ecologici di salute. Questi riguardano il ruolo fondamentale che i sistemi della Terra – come i cicli naturali di acqua, carbone e azoto – hanno nel sostenere la vita umana e la vita di tutte le altre specie. Le alterazioni di questi sistemi naturali sono alla base delle minacce alla ***salute del pianeta***.

Le disuguaglianze nell'esposizione ai determinanti ambientali di salute sono una delle cause principali di iniquità nella salute.

Nella promozione della salute i diversi ***setting per la salute*** - come le città, le scuole, i luoghi di lavoro, la casa e i servizi sanitari - forniscono una base strutturale per sviluppare azioni concrete.

La legislazione ambientale, per ottimizzare i risultati di salute, può svolgere un ruolo importante nel raggiungimento di molti ***Obiettivi di Sviluppo Sostenibile***. Si tratta di una grande responsabilità dei governi ed è facilitata dalla ***valutazione di impatto sulla salute***, dall'adozione dell'approccio ***Salute in tutte le politiche*** e da una buona ***governance per la salute*** tra i paesi.

Fonti

- *Social and environmental determinants of health and health inequalities in Europe: fact sheet. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/185217/Social-and-environmental-determinants-Fact-Sheet.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Healthy environments for healthier populations: Why do they matter, and what can we do? Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325877/WHO-CED-PHE-DO-19.01-eng.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Connecting global priorities: Biodiversity and human health. Summary of the state of knowledge review. Montreal: Secretariat of the Convention on Biological Diversity/World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/publications/i/item/connecting-global-priorities-biodiversity-and-human-health, accessed 8 July 2021).*

Termine aggiornato

Salute globale

[Global health]

Raggiungere l'***equità nella salute*** **a livello globale, affrontando** a livello internazionale i **problemi di salute**, i loro **determinanti** e gli **interventi** e le strutture organizzative che sono al di fuori del controllo delle istituzioni nazionali.

I problemi di salute globale comprendono i ***determinanti commerciali di salute***: l'impatto sulla salute e sulle disuguaglianze causate da modelli di commercio e investimenti internazionali, in particolare dalla commercializzazione di prodotti pericolosi per la salute da parte delle società multinazionali; gli effetti del cambiamento climatico globale; la vulnerabilità delle popolazioni rifugiate; la trasmissione di malattie in seguito a viaggi tra paesi, in particolare nuovi virus e altre malattie trasmissibili.

Queste minacce globali richiedono partnership per la definizione delle priorità, la regolamentazione e la ***promozione della salute*** a livello nazionale e internazionale, attraverso le istituzioni internazionali competenti.

Fonti

→ *Koplan JP, Bond TC, Merson MH, et al. Towards a common definition of global health. Lancet. 2009; 373 (9679):1993–5. (https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Governance per la salute

[Governance for health]

Azioni dei governi e di altri attori per **guidare le comunità**, i paesi e/o i gruppi di paesi nel **perseguimento della *salute* come parte integrante del *ben-essere***, attraverso approcci che coinvolgono il governo e la società nel loro complesso.

La governance determina chi ha il potere, chi prende le decisioni e chi ha responsabilità nel rendicontare. È caratterizzata da una serie di processi (consuetudini, politiche o leggi) che sono applicati, formalmente o informalmente, per distribuire la responsabilità e il controllo tra gli attori del settore sanitario e di altri settori che influenzano la ***salute***.

La governance per la salute promuove un'azione congiunta tra il settore sanitario e gli altri, tra gli attori pubblici, privati e i cittadini, per un interesse comune.

Ciò richiede un insieme sinergico di politiche, molte delle quali risiedono in settori diversi dalla sanità e anche esterni al governo, che devono essere sostenute da strutture e meccanismi che consentano una collaborazione.

L'approccio ***Salute in tutte le politiche*** è un modo per facilitare tale collaborazione, sinergia e responsabilità, in particolare nel settore pubblico.

Fonti

- *Kickbusch I and Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Health systems governance for universal health coverage: Action plan. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.who.int/universal_health_coverage/plan_action-hsgov_uhc.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Barbazza E and Tello JE. A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. Health Policy. 2014; 116 (1):1–11. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.01.007.*

Termine non aggiornato

Advocacy per la salute

[Health advocacy]

Una combinazione di **azioni individuali e sociali** volte ad **ottenere impegno politico, sostegno alle politiche, consenso sociale e sostegno dei sistemi sociali** per un particolare obiettivo o programma di salute.

L'advocacy è una delle tre principali strategie di ***promozione della salute*** e dovrebbe essere intrapresa da o per conto delle persone o dei gruppi.

Gli obiettivi dell'advocacy possono essere relativi a politiche o azioni pubbliche o private (o problemi di salute non ancora affrontati da politiche o azioni), in qualsiasi settore, a qualsiasi livello, che abbiano un impatto sulla ***salute***.

L'advocacy per la salute può assumere forme diverse, tra cui l'uso dei mass media e del digitale; una comunicazione politica più diretta, azioni di persuasione o di lobbying; la mobilitazione della comunità (per esempio attraverso la costruzione di gruppi di interesse attorno a problemi definiti).

Gli operatori sanitari possono avere un ruolo importante, in quanto devono sostenere e tutelare la salute a tutti i livelli della società.

Fonti

→ *Advocacy strategies for health and development: Development communication in action. A background paper to the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action, Geneva, 9–13 November 1992. Geneva: World Health Organization; 1992 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70051/HED_92.4_eng.pdf?sequence=1, accessed 8 July 2021).*

Termine aggiornato

Comportamento di salute

[Health behaviour]

Qualsiasi **attività svolta da un individuo**, con lo scopo di **promuovere, tutelare, mantenere o riacquistare la *salute***, al di là che questo comportamento sia oggettivamente efficace per tale scopo.

Il comportamento rimane un determinante critico per la ***salute***. I cambiamenti di un comportamento possono apportare benefici diretti alla salute o consentire un maggiore controllo sui ***determinanti di salute***. In quanto tale, il cambiamento di comportamento rimane un elemento importante per la ***promozione della salute***.

I comportamenti di salute sono influenzati da fattori emotivi, cognitivi e interpersonali, nonché dalle ***abilità per la salute e abilità per la vita*** (*skills for health – life skills*) individuali e sono fondamentalmente condizionati dagli ambienti sociali, culturali, commerciali e fisici in cui le persone vivono e lavorano.

I comportamenti di salute sono spesso correlati a cluster e a gruppi di persone che formano un insieme complesso di relazioni interdipendenti.

Nella promozione della salute, il cambiamento del comportamento può essere sostenuto attraverso approcci che coniugano strumenti politici, come la legislazione o le normative, la ***mobilitazione della comunità*** per influenzare le norme e le pratiche sociali e gli interventi per il cambiamento di comportamento, affrontando così la complessità della realtà che incide sulla salute delle persone.

Fonti

→ *Van den Broucke S. Needs, norms and nudges: the place of behaviour change in health promotion. Health Promotion International. 2014; 29(4):597–600.*

Termine aggiornato

Comunicazione per la salute

[Health communication]

L'utilizzo di **strategie di comunicazione** (es. interpersonali, digitali e con altri media) per **informare** e **influenzare le decisioni** e le **azioni** volte a **migliorare la *salute***.

La comunicazione per la salute può comportare l'integrazione della comunicazione digitale, e di altri media, con tipologie di comunicazione più locali, personali o tradizionali.

Una comunicazione per la salute efficace fornisce informazioni credibili e attendibili, che sono accessibili, comprensibili e fruibili da parte dei destinatari a cui sono rivolte.

Fonti

→ *Communicating for health: WHO strategic framework for effective communications. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/about/communications, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Diplomazia della salute

[Health diplomacy]

Processi di negoziazione che coinvolgono più livelli e più attori e che condizionano e **gestiscono il sistema politico globale** per migliorare la ***salute*** e/o la ***governance per la salute*** a livello mondiale.

La diplomazia della salute riunisce le seguenti discipline: sanità pubblica, affari internazionali, management, diritto ed economia. Può comprendere i negoziati formali tra le nazioni e la diplomazia che coinvolge più portatori di interesse (multi-stakeholder), e prevede trattative tra le nazioni e altri attori.

Essa può comprendere, inoltre, la diplomazia più informale, comprese le interazioni tra gli attori internazionali di sanità pubblica e le loro controparti sul campo, come i funzionari dei paesi ospitanti, le organizzazioni non governative, le imprese del settore privato e pubblico. La diplomazia della salute costituisce una risposta ai ***determinanti commerciali di salute*** e sostiene il progresso della ***salute globale***.

Fonti

- *Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bulletin of the World Health Organization. 2007; 85(3):230–232.*
- *Katz R, Kornblet S, Arnold G, Leif E, Fischer JE. Defining health diplomacy: Changing demands in the era of globalization. Milbank Quarterly. 2011; 89(3):503–523. doi:10.1111/j.1468-0009.2011.00637.x.*

Termine aggiornato

Educazione alla salute

[Health education]

L'educazione alla salute è una combinazione di **esperienze di apprendimento progettate per aiutare le persone e le comunità a migliorare la loro *salute***, aumentando le conoscenze, influenzando la motivazione al cambiamento e migliorando l'alfabetizzazione alla salute (health literacy).

L'educazione alla salute può comprendere la comunicazione di informazioni riguardanti i ***determinanti di salute***, nonché i ***fattori di rischio*** individuali e l'uso dei servizi sanitari.

L'educazione alla salute può comportare una comunicazione orientata a un comportamento specifico, progettata per sostenere azioni programmate, come la partecipazione a programmi di vaccinazione e screening, l'aderenza alle terapie farmacologiche o il cambiamento del ***comportamento di salute***.

Può prevedere, inoltre, una comunicazione orientata alle competenze, predisposta per sviluppare ***abilità per la salute e abilità per la vita*** (*skills for health – life skills*) trasversali, che consentano alle persone di prendere una serie di decisioni relative alla loro salute con maggiore autonomia e di adattarsi alle circostanze che cambiano.

Questo implica lo sviluppo di conoscenze e competenze che abilitino (*enabling*) nell'agire per affrontare i determinanti di salute.

Termine aggiornato

La Salute per Tutti

[Health for All]

Il **raggiungimento**, da parte delle persone in ogni parte del mondo, di un **livello di *salute*** tale da consentire loro di **condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva**, indipendentemente da chi sono e da dove vivono.

Inserita nella ***Dichiarazione di Alma Ata*** del 1977, la Salute per Tutti ha svolto, per oltre quarant'anni, un ruolo cruciale per la strategia sulla salute dell'OMS e della maggior parte dei suoi Stati Membri.

Sebbene sia stata interpretata in modo diverso da ogni singolo paese, in relazione alle caratteristiche socio-economiche, allo stato di salute e al ***carico di malattia*** della sua popolazione e al livello di sviluppo del suo servizio sanitario, la Salute per Tutti è considerata l'espressione di un diritto umano fondamentale e di un obiettivo sociale mondiale per raggiungere l'***equità nella salute***.

La *Salute per Tutti* è un nucleo fondamentale degli ***Obiettivi di Sviluppo Sostenibile***.

Fonti

- *Pandey KR. From health for all to universal health coverage: Alma Ata is still relevant Global Health. 2018; 14:62. doi:10.1186/s12992-018-0381-6.*
- *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978 (https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, accessed 8 July 2021).*

Termine non aggiornato

Valutazione di impatto sulla salute

[Health impact assessment]

La valutazione di impatto sulla salute è una **combinazione di procedure**, **metodi** e **strumenti** attraverso i quali una politica, un programma, un prodotto o un servizio possono essere giudicati, in base agli **effetti che producono sulla *salute* della popolazione** e sulla distribuzione di questi effetti all'interno della popolazione.

L'obiettivo principale della valutazione di impatto sulla salute è fornire informazioni sullo sviluppo di politiche e programmi che intendono promuovere più ***salute*** e ridurre le disuguaglianze, attraverso l'individuazione di ***co-benefici*** per la salute, di conflitti e di ***fattori di rischio***.

La valutazione di impatto sulla salute è uno strumento integrativo a supporto dell'approccio ***Salute in Tutte le Politiche***.

Fonti

→ *Vohra S, Cave B, Viliani F, Harris-Roxas BF, Bhatia R. New international consensus on health impact assessment. The Lancet. 2010; 376(9751):1464–1465.*

Termine aggiornato

Analisi dei bisogni di salute

[Health needs assessment]

Una **procedura sistematica** per determinare la natura e la dimensione dei **bisogni di salute di una popolazione**, le **cause** e i **fattori** che contribuiscono a questi bisogni, le **azioni necessarie e le risorse umane** organizzative e comunitarie disponibili per poterli **affrontare**.

In promozione della salute, l'analisi dei bisogni prevede di prendere in considerazione l'impatto sulla ***salute*** di una pluralità di ***determinanti di salute***, che sono modulati da bisogni e priorità definite più a livello locale.

La ***mobilitazione della comunità*** nell'analisi dei bisogni sostiene meglio l'individuazione delle priorità che sono pertinenti e attuabili a livello locale.

L'analisi dei bisogni non è un'attività una tantum, ma lo sviluppo di un processo che viene arricchito e modificato nel tempo. Non è un fine, ma un modo di utilizzare le informazioni per pianificare l'assistenza sanitaria e i programmi di ***salute pubblica*** nel futuro.

Fonti

→ *Community Health Needs Assessment: An introductory guide for the family health nurse in Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2001 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/102249/E73494.pdf, accessed 8 July 2021).*

Termine non aggiornato

Risultati di salute

[Health outcomes]

Un **cambiamento** nello stato di salute di un individuo, di un gruppo o di una popolazione, **attribuibile a uno o più interventi pianificati**, indipendentemente dal fatto che l'intervento sia stato concepito per modificare lo stato di salute.

Questo termine enfatizza il risultato di interventi pianificati (al contrario, per esempio, dell'esposizione accidentale al rischio) e i risultati possono valere per le singole persone, per i gruppi o per l'intera popolazione.

Il cambiamento, in termini di risultato, può essere positivo o dannoso per la ***salute***. Gli interventi possono comprendere le politiche governative e le leggi, le normative e i programmi conseguenti o i servizi e i programmi sanitari, compresi i programmi di promozione della salute.

In quest'ultimi, gli interventi devono essere intesi come abilitanti (***enabling***) e facilitanti il processo di empowerment (empowering).

I risultati di salute possono essere considerati in base alla osservazione descrittiva dell'impatto più immediato delle attività di promozione della salute, come il miglioramento dell'***alfabetizzazione alla salute*** (*health literacy*), la modifica dei ***comportamenti di salute***, la messa in atto dell'approccio ***Salute in tutte le politiche*** e il sostegno (*enabling*) di un'***azione della comunità per la salute*** e i successivi cambiamenti nei ***determinanti di salute***.

Termine aggiornato

Politica sanitaria

[Health policy]

La politica sanitaria si riferisce a **decisioni**, **piani** e **azioni** che vengono intrapresi per **raggiungere obiettivi specifici di assistenza sanitaria** all'interno di una società.

La politica sanitaria, in questo contesto, si riferisce specificatamente all'assistenza sanitaria.

Questa non riguarda, quindi, le altre politiche che possono avere un impatto sui ***determinanti di salute***, che sono tenuti più in considerazione dalla ***promozione della salute***, secondo l'approccio della ***Salute in Tutte le Politiche***.

La politica sanitaria, così definita, è di solito una dichiarazione o una programmazione formale all'interno delle istituzioni (in particolare il governo), che definisce le priorità, la durata e le caratteristiche delle azioni in risposta ai bisogni legati all'assistenza sanitaria, alle risorse disponibili e alle priorità di altre politiche non sanitarie.

La politica sanitaria spesso si attua attraverso la legislazione o altre forme di regolamentazione che definiscono le norme e gli incentivi che consentono l'erogazione di servizi e programmi sanitari e la loro accessibilità.

Come la maggior parte delle politiche, anche quelle sanitarie nascono da un processo sistematico di costruzione del supporto alle azioni per la ***salute pubblica***, che si basa sulle evidenze disponibili, integrate con gli interessi della comunità, le istanze politiche e la disponibilità di risorse.

Queste delineano le priorità e i ruoli previsti dei diversi gruppi e sono orientate a costruire consenso e a informare la popolazione.

Fonti

→ *Health Policy. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy, accessed 8 July 2021).*

Termine aggiornato

Ospedali che promuovono salute

[Health promoting hospitals]

Gli ospedali e i servizi sanitari che promuovono salute orientano i loro **modelli di governance**, le **strutture**, i **processi** e la propria **cultura organizzativa** per **ottimizzare i guadagni in termini di *salute* dei pazienti**, del personale e della popolazione servita e per contribuire a società sostenibili.

Il concetto di ospedali e servizi sanitari che promuovono salute è stata una risposta all'area di azione ***Riorientare i servizi sanitari*** della ***Carta di Ottawa per la Promozione della Salute***.

L'approccio sistemico utilizzato dagli ospedali che promuovono salute si basa e rafforza i diversi orientamenti che sostengono la riforma della sanità: diritti dei pazienti o dei consumatori; ***assistenza sanitaria primaria***; miglioramento della qualità; organizzazioni attente ad un'assistenza sanitaria sostenibile dal punto di vista ambientale ("green") e capaci di sostenere l'alfabetizzazione alla salute (health literacy).

La strategia di sviluppo organizzativo degli ospedali che promuovono salute comporta il ri-orientamento della governance, delle politiche, delle competenze del personale, delle strutture, della cultura organizzativa e delle relazioni per avere migliori ***risultati di salute*** per i pazienti, per il personale e per i gruppi di popolazione nelle comunità e in altri contesti.

Si utilizzano strategie e standard basati sulla filosofia e sugli strumenti per il miglioramento della qualità per orientare le azioni: su questioni prioritarie di salute e di equità; a beneficio di gruppi specifici di pazienti, come bambini e adolescenti, anziani, persone con problemi di salute mentale e migranti; su temi di prevenzione e promozione come il fumo, l'alimentazione, l'attività fisica e il consumo di alcol; per la sostenibilità ambientale.

Fonti

→ *Budapest Declaration on health promoting hospitals. Budapest: Health Promoting Hospitals Network; 1991 (https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Budapest-Declaration.pdf, accessed 8 July 2021*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Scuole che promuovono salute

[Health promoting schools]

Una scuola che promuove salute è caratterizzata dall'essere una **scuola che rafforza** continuamente la propria **capacità di essere un ambiente sano in cui vivere**, **imparare** e **lavorare**.

Una scuola che promuove salute coinvolge le figure dirigenziali di sanità e scuola, gli insegnanti, gli studenti, i genitori e i leader della comunità nello sforzo congiunto di promuovere la salute e di sostenere il successo scolastico di tutti gli studenti e dell'intera scuola.

Essa favorisce la ***salute*** e l'apprendimento ricorrendo a tutti gli strumenti a sua disposizione, si impegna a creare ***ambienti favorevoli alla salute*** e a proporre un insieme di programmi e servizi scolastici prioritari di educazione e ***promozione della salute***.

Una scuola che promuove salute mette in atto politiche, pratiche e altre misure che rispettano le differenze sociali e culturali di ogni persona, forniscono molteplici opportunità per il successo scolastico e riconoscono l'impegno e la buona volontà, oltre ai risultati personali e dell'intera scuola.

Si impegna, inoltre, a migliorare la salute del personale scolastico, delle famiglie, dei membri della comunità, come quella degli studenti, e collabora con i leader della comunità per aiutarli a comprendere in che modo la comunità stessa possa contribuire alla salute e all'istruzione.

L'Iniziativa globale per la salute nelle scuole (Global School Health Iniziative) dell'OMS ha lo scopo di aiutare tutte le scuole a diventare scuole che promuovono salute, incoraggiando e sostenendo, ad esempio, la creazione di reti internazionali, nazionali e locali di scuole che promuovono salute e aiutando a sviluppare, a livello nazionale, le capacità necessarie per promuovere la salute attraverso le scuole.

Fonti

- *Health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/health-topics/healthpromoting-schools#tab=tab_1, accessed 8 July 2021).*
- *Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259813/WHO-NMH-PND-17.7-eng.pdf;jsessionid=8894991456F7118BB29244AECE91C6D5, accessed 8 July 2021).*
- *Dadaczynski K, Jensen B, Sormunen M, von Seelen J, Vilaca T. Health, well-being and education: Building a sustainable future. The Moscow statement on Health Promoting Schools", Health Education. 202; 120(1):11–19. doi: 10.1108/HE-12-2019-0058.*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Città sane

[Healthy cities]

Una città sana è una **città che crea**, **amplia** e **migliora** costantemente gli **ambienti fisici e sociali** e le **risorse comunitarie** che **permettono** alle **persone** di **aiutarsi** reciprocamente a **svolgere tutte le funzioni** necessarie alla vita, sviluppandole al meglio.

Una città sana non è necessariamente quella che ha raggiunto un particolare stato di salute.

È una città che mette la ***salute*** in cima all'agenda politica e sociale e costruisce un forte movimento per la ***salute pubblica*** a livello locale, ponendo come obiettivo centrale l'***equità nella salute***.

L'approccio delle città sane riconosce la necessità di una collaborazione tra pubblico, privato, organizzazioni di volontariato e della comunità. Questo modo di lavorare dà priorità alle politiche che: creano ***co-benefici*** tra salute e ***ben-essere*** e altre politiche cittadine; sostengono l'inclusione sociale valorizzando le conoscenze, le abilità (skill) e le priorità delle diverse popolazioni delle città, attraverso un forte coinvolgimento della comunità; creano ambienti costruiti e naturali salutari; ri-orientano i servizi sanitari e sociali per ottimizzare l'accesso equo, mettendo al centro le persone e le comunità.

Il programma Città Sane dell'OMS è un'iniziativa di sviluppo a lungo termine che cerca di inserire la salute e l'equità nella salute nell'agenda delle città di tutto il mondo e di costruire un gruppo di supporto per la salute pubblica a livello locale. Nelle diverse regioni dell'OMS, e attraverso reti di città dedicate, le città sane assumono priorità e approcci molto diversi all'interno del concetto generale sopra descritto.

Fonti

- *Healthy cities: effective approach to a rapidly changing world. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331946/9789240004825-eng.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5, accessed 8 July 2021).*
- *What is a healthy city? Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; (https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthycity accessed 8 July 2021).*

Nota del Traduttore *- In questo solo caso la parola "healthy" è stata tradotta con "sana", diversamente dal resto delle traduzioni in cui è stata usata la parola "salutare", che ha un significato più ampio e che mette in evidenza l'approccio salutogenico. Questa scelta è stata fatta in quanto in Italia esiste la Rete Città Sane aderente all'OMS (www.retecittasane.it) e una diversa traduzione avrebbe creato confusione.*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Isole che promuovono salute

[Healthy islands]

Un'isola che promuove salute è un'**isola impegnata e coinvolta** in un **processo di miglioramento della *salute*** e della qualità della vita dei propri abitanti e di **creazione di ambienti fisici e sociali più sani** nell'ottica dello **sviluppo sostenibile**.

La ***Dichiarazione dell'Isola di Yanuca*** ha stabilito il concetto di isole che promuovono salute come luoghi in cui: i bambini vengono nutriti nel corpo e nella mente; gli ambienti invitano ad apprendere e a divertirsi; le persone lavorano e invecchiano con dignità; l'equilibrio ecologico è motivo di orgoglio; l'oceano – che ci sostiene – è protetto.

La descrizione di isole che promuovono salute mette insieme la salute umana e la salute ambientale, ponendo un'enfasi significativa sull'equilibrio ecologico e sulla sostenibilità degli oceani.

Questi principi fondativi sono stati ampliati in modo sostanziale nel *United Nations Small Island Developing States* (*SIDS*) *Accelerated Modalities of Action* (*SAMOA*) *Pathway*, che fornisce un approccio sistemico e integrato al raggiungimento degli ***obiettivi di sviluppo sostenibile***. Il SAMOA Pathway sostiene (*advocacy*) politiche e strategie sistemiche, intersettoriali e multisettoriali per la prevenzione e la gestione delle malattie, anche attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari, la promozione di un'attuazione efficace della ***copertura sanitaria universale***, l'***educazione alla salute*** e rendendo consapevole l'opinione pubblica.

Fonti

- *The Yanuca Island Declaration on health in Pacific island countries and territories. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 1995 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208257/PHMM_declaration_2015_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 8 July 2021).*
- *The first 20 years of the journey towards the vision of healthy islands in the Pacific. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208201/9789290617150_eng.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Small Island Developing States (SIDS) Accelerated Modalities of Action (SAMOA) Pathway. Ne*

Termine aggiornato

Speranza di vita in buona salute

[Healthy life expectancy]

La speranza di vita in buona salute è un **indicatore dell'aspettativa media di vita in buona e soddisfacente salute** o in **assenza di disturbi**, **malattie** e **disabilità**, secondo quanto viene definito da norme, considerato da percezioni sociali o stabilito tecnicamente da standard di qualità.

Il concetto di speranza di vita in buona salute alla nascita (HALE - Healthy Life Expectancy al birth) è ampiamente utilizzato dall'OMS e dalle altre organizzazioni delle Nazioni Unite come l'indicatore più sensibile nel rilevare i determinanti e le dinamiche di salute della popolazione dei diversi paesi.

È uno specifico indicatore di aspettativa di vita che applica i pesi della disabilità allo stato di salute per calcolare il numero di anni che potenzialmente un neonato potrà vivere in buona salute.

La speranza di vita in buona salute può aiutare ad individuare le azioni e gli interventi necessari di promozione della salute, mettendo in evidenza i principali ***fattori di rischio*** che gravano su malattia e disabilità, responsabili di una sostanziale perdita di speranza di vita in buona salute.

La ***promozione della salute*** cerca di ampliare il significato della speranza di vita in buona salute spingendosi oltre i concetti di assenza di malattia, disturbi e disabilità, verso situazioni di genesi, mantenimento e tutela della salute, enfatizzando l'importanza di un ciclo di vita trascorso in buona salute dalle persone.

Fonti

- *Global health estimates. Life expectancy and healthy life expectancy. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy, accessed 8 July 2021).*
- *Healthy Life Expectancy at birth. New York: United Nations; 2007 (https://www.un.org/esa/sustdev/natlinfo/indicators/methodology_sheets/health/health_life_expectancy.pdf, accessed 8 July 2021).*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Infrastrutture per la promozione della salute

[Infrastructure for health promotion]

Le **risorse umane e materiali**, le **strutture organizzative e amministrative**, le politiche, le normative e gli incentivi che **facilitano una risposta organizzata di *promozione della salute*** ai temi e alle sfide della *salute pubblica*.

Queste infrastrutture trovano riscontro in una ricca serie di strutture organizzative, come l'***assistenza sanitaria primaria***, gli organi di governo, il settore privato e la società civile, comprese le agenzie e le fondazioni dedicate alla promozione della salute.

Sebbene molti paesi abbiano personale dedicato alla promozione della salute, le risorse umane più numerose vanno rintracciate nell'intero personale sanitario, tra il personale di settori diversi da quello sanitario (per esempio quello dell'istruzione, dell'assistenza sociale) e attraverso le iniziative delle singole comunità e dei cittadini.

Le infrastrutture per la promozione della salute consistono non solo nelle risorse e nelle strutture tangibili, ma anche nel grado di consapevolezza dell'opinione pubblica e della classe politica rispetto alle problematiche di salute e alle ***azioni della comunità per la salute***.

Lo sviluppo di infrastrutture per la promozione della salute dipende fondamentalmente da un'efficace ***costruzione di competenze*** (*capacity building*).

Termine aggiornato

Azione intersettoriale a favore della salute

[Intersectoral action for health]

L'azione intersettoriale si riferisce, in generale, all'**allineamento delle strategie di intervento** e delle **risorse** tra gli attori di due o più settori politici, al fine di **raggiungere obiettivi tra loro complementari**, che **migliorino la *salute*** o i ***determinanti di salute***.

Poiché esiste una molteplicità di ***determinanti di salute***, un approccio intersettoriale alla ***promozione della salute*** è fondamentale per migliorare la salute e raggiungere una maggiore ***equità nella salute*** nelle diverse popolazioni. La ***Salute in tutte le politiche*** fornisce un modello di riferimento operativo per sostenere l'azione intersettoriale a favore della salute all'interno del governo.

L'azione intersettoriale a favore della salute avviene prevalentemente in collaborazione con il settore sanitario. Allo stesso modo, sebbene l'azione intersettoriale di solito sia prevalentemente sviluppata a livello di governo, è stata adottata anche per azioni trasversali in altri settori, tra cui la società civile e il settore privato.

Fonti

- *Multisectoral and intersectoral action for improved health and well-being for all: Mapping of the WHO European Region. Governance for a sustainable future: improving health and well-being for all. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/371435/multisectoral-report-h1720-eng.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health: report by the Secretariat. Provisional agenda item 13.4 (A69/17). Sixty-ninth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/252671, accessed 8 July 2021).*
- *DuBois A, St-Pierre L., & Veras, M. A scoping review of definitions and frameworks of intersectoral action. Ciencia & Saude Coletiva. 2015; 20(10):2933–2942. doi:10.1590/1413-812320152010.01222014.*
- *Demonstrating a Health in all policies analytic framework for learning from experiences: Based on literature reviews from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. Geneva: World Health Organization; 2015. World Health Statistics 2017 (Subsection 1.6). Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/v-4-17162-world-health-statistics-2017.pdf, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Ciclo di vita

[Life course]

Una **sequenza** culturalmente definita di **periodi** che le persone attraversano nel loro **percorso di vita**, dalla nascita alla morte.

La *salute* nel ciclo di vita riflette una complessa interazione di fattori biologici, comportamentali, psicologici e sociali, di protezione e di rischio, che contribuiscono ai ***risultati di salute*** lungo tutta la durata della vita di una persona.

Un approccio che tiene conto del ciclo di vita fornisce una visione olistica della ***salute*** e del ***ben-essere*** delle persone in tutte le fasi della esistenza, comprese le interconnessioni con lo sviluppo sostenibile.

La salute e il ben-essere di una persona sono condizionati da molteplici fattori individuali, sociali e ambientali durante la vita. Le esposizioni al rischio nella prima infanzia possono influire sulla salute, sul ben-essere e sulla partecipazione socio-economica decenni più tardi. Il rischio e la ***resilienza*** si sommano nel corso della vita.

L'approccio che tiene conto del ciclo di vita comprende le azioni che sono intraprese precocemente, in modo adeguato, rispetto alle diverse fasi di transizione della vita personale, insieme a quelle dell'intera società.

Questo approccio conferisce benefici all'intera popolazione nel corso della vita, che possono accumularsi, a vantaggio delle generazioni successive. Un approccio che tiene conto del ciclo di vita, applicato alla ***promozione della salute***, può aumentare l'efficacia degli interventi nell'intero arco di vita di una persona, concentrandosi su un inizio di vita in salute e avendo come obiettivo i bisogni delle persone in periodi critici della loro esistenza.

Fonti

- *A life course approach to health, human capital and sustainable development. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/life-course/publications/life-course-brief-20190220.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *The Minsk Declaration. The life-course approach in the context of Health 2020. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Life-course approach. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages, accessed 8 July 2021).*
- *Glossary of life-course terms. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2015 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289539/Glossary-Life-course-Terms.pdf, accessed 8 July 2021).*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Mediazione

[Mediation]

In *promozione della salute*, la **mediazione** è un **processo attraverso il quale si conciliano i diversi interessi** (personali, sociali ed economici) degli **individui** e delle **comunità e i diversi settori** (pubblico, non-profit e privato), in modo da **promuovere e tutelare la salute**.

La ***promozione della salute*** si concentra sul miglioramento del controllo delle persone sui ***determinanti di salute***.

È un processo che produce inevitabilmente dei conflitti tra i diversi settori e interessi di una popolazione, soprattutto nell'affrontare i ***determinanti commerciali di salute***.

Tali conflitti possono emergere, per esempio, dalle preoccupazioni in merito all'accesso, all'utilizzo e all'allocazione delle risorse, o dai vincoli cui sono soggette le pratiche commerciali o individuali.

Per conciliare questi conflitti in modo da promuovere la salute sono richieste abilità (*skills*) di mediazione, insieme ad una buona ***governance per la salute*** e all'utilizzo delle capacità di ***advocacy per la salute***.

Termine aggiornato

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute

[Ottawa Charter for Health Promotion]

La *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute* è una **dichiarazione di consenso internazionale** della **Prima Conferenza Internazionale dell'OMS** sulla Promozione della Salute, tenutasi a Ottawa, in Canada, nel novembre 1986.

(si veda anche il termine: ***Promozione della Salute****)*

La Carta di Ottawa è stata determinante nel sostenere un cambiamento di paradigma nel modo in cui i problemi di ***salute pubblica*** erano stati concepiti e affrontati fino a quel momento.

Essa promuove (*advocacy*) un nuovo approccio di salute pubblica, sottolineando i cambiamenti nella concezione, descrizione e analisi dei ***determinanti di salute*** e i metodi per risolvere i problemi di salute pubblica.

Questi metodi, nella Carta, comprendono le strategie e le aree di azione.

Le cinque aree di azione - costruire una politica pubblica per la salute; creare ***ambienti favorevoli alla salute***; rafforzare l'azione della comunità; sviluppare le abilità (*skills*) personali; ***ri-orientare i servizi sanitari*** – hanno fornito il quadro di riferimento per tener conto delle sfide della salute pubblica nei decenni successivi alla pubblicazione della Carta.

Queste azioni sono state ridefinite e ulteriormente sviluppate di recente, come risulta evidente dall'emergere di concetti quali la ***Salute in tutte le politiche***. Le aree di azione insieme alle tre strategie – ***advocacy per la salute***, ***enabling*** e ***mediation*** –, rimangono tuttora pratiche rilevanti nella ***promozione della salute*** odierna.

Fonti

→ *Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986 (https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/, accessed 8 July 2021).*

Termine aggiornato

Partnership per la salute

[Partnership for Health]

Una relazione riconosciuta tra due o più partner per **lavorare in modo cooperativo** rispetto ad una serie di ***risultati di salute condivisi***, in un modo che sia **più efficace**, **efficiente**, **sostenibile** o **equo** di quanto potrebbe essere raggiunto da un partner che agisce da solo.

Le partnership offrono vantaggi reciproci per la salute attraverso la condivisione di expertise, abilità (*skills*) e risorse. Rappresentano un importante strumento pratico per l'***azione intersettoriale a favore della salute***.

Esse possono essere limitate al conseguimento di un obiettivo chiaramente definito - come lo sviluppo e l'introduzione di politiche pubbliche di successo - o essere continuative e comprendere un'ampia serie di tematiche e iniziative.

Le partnership per la salute sono caratterizzate dal desiderio di superare i confini tradizionali all'interno dei settori governativi, tra organizzazioni governative e non e tra il settore pubblico e quello privato.

Fonti

→ *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. The Fourth International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era – Leading Health Promotion into the 21st Century Jakarta, Indonesia, 21–25 July 1997. Geneva: World Health Organization; 1997 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63698/WHO_HPR_HEP 4ICHP_BR_97.4_eng.pdf, accessed 8 July 2021).*

Termine aggiornato

Salute Pubblica

[Public health]

Un'attività organizzata della società per **promuovere**, **tutelare**, **migliorare** e - quando necessario - **riacquistare la *salute* di individui**, gruppi specifici o dell'intera popolazione. Si tratta di una **combinazione di scienze**, **competenze** e **valori** che funzionano attraverso **attività sociali collettive** e che coinvolgono programmi, servizi e istituzioni, con l'**obiettivo di tutelare e migliorare la salute di tutti**.

La salute pubblica è un concetto sociale e politico volto a migliorare la ***salute***, a prolungare e a migliorare la qualità della vita di intere popolazioni, attraverso la ***promozione della salute***, la prevenzione delle malattie e altre forme di intervento a favore della salute.

La ***Carta di Ottawa*** sostiene (*advocacy*) in maniera significativa approcci molto diversi tra loro che vanno dalla descrizione all'analisi dei ***determinanti di salute*** e dei metodi per risolvere i problemi di ***salute pubblica***. Questi metodi comprendono le strategie e le aree d'azione della ***Carta di Ottawa***.

Fonti

→ *Last JM. Dictionary of Public Health. Oxford: Oxford University Press; 2007. doi:10.1093/acref/9780195160901.001.0001.*

Termine aggiornato

Ri-orientamento dei servizi sanitari

[Re-orientering health services]

Il ri-orientamento dei servizi sanitari richiede di **ottimizzare le opportunità** per un **accesso equo**, mettendo le **persone** e le **comunità** al **centro** e **rafforzando il contributo** che i servizi sanitari apportano alla prevenzione, alla ***salute pubblica*** e alla ***promozione della salute***.

I servizi sanitari comprendono la promozione, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e le cure palliative, tutti i livelli di erogazione dei servizi (dagli operatori sanitari che lavorano nella comunità agli ospedali specialistici) e i servizi lungo tutto il corso della vita. I servizi sanitari devono essere ri-orientati per riflettere meglio le finalità dell'***assistenza sanitaria primaria***: includere politiche e azioni multisettoriali per affrontare i ***determinanti di salute*** nel loro complesso; sviluppare l'***empowerment*** delle persone, famiglie e comunità; fornire servizi culturalmente sensibili e soddisfare i bisogni di salute essenziali delle persone per tutta la vita; realizzare l'obiettivo della ***copertura sanitaria universale*** – abilitando (*enabling*) le persone nel poter avere accesso ai servizi sanitari di cui hanno bisogno, che siano di buona qualità, senza dover sostenere spese eccessive.

Il ri-orientamento dei servizi sanitari richiede anche un equivalente ri-orientamento della ricerca sanitaria, nonché cambiamenti nell'ambito della formazione dei professionisti, sia a livello universitario che nella formazione permanente, per interpretare al meglio la finalità olistica all'interno del sistema sanitario.

Fonti

- *Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986 (https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/, accessed 8 July 2021).*
- *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf, accessed (July 2021).*
- *Primary health care. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/health-topics/primary-health-care, accessed 8 July 2021).*
- *Universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Resilienza

[Resilience]

Processi e **abilità** che si traducono in **buoni *risultati di salute*** individuale e della comunità, **a fronte di eventi negativi**, gravi minacce e rischi.

Le persone resilienti posseggono le abilità (*skills*) di risoluzione dei problemi (*problem-solving*), la competenza sociale e la determinazione nel riprendersi dalle battute d'arresto, crescere bene anche in condizioni sfavorevoli, evitare comportamenti a rischio e, in generale, continuare a condurre una vita produttiva. La resilienza è anche determinata dalla disponibilità di ambienti supportivi.

La capacità delle persone e delle comunità di gestire i problemi in modo efficace, e di "ri-partire al meglio" a seguito di avversità, si sviluppa e cambia nel tempo. Gli interventi di promozione della salute volti a rafforzare la resilienza individuale sono più efficaci se supportati da ambienti che promuovono e tutelano la ***salute*** e il ***ben-essere*** della popolazione.

Fonti

- *Strengthening resilience: a priority shared by Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/351284/resilience-report-20171004-h1635.pdf, accessed 8 July 2021).*
- *Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Examples from the WHO Small Countries Initiative. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/341075/resilience-report-050617-h1550-print.pdf, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Comunicazione del rischio

[Risk communication]

La comunicazione del rischio si riferisce allo scambio in tempo reale di **informazioni**, **consigli** e **pareri** tra **esperti** o decisori e persone che **affrontano dei rischi per la loro sopravvivenza**, *salute o ben-essere* economico o sociale.

Lo scopo della comunicazione del rischio è di mettere, tutti coloro che sono a rischio, in condizione di (*enabling*) prendere decisioni informate per mitigare gli effetti delle minacce (o dei pericoli), come un'epidemia, e di adottare misure protettive e preventive.

La comunicazione del rischio utilizza un mix di strategie di comunicazione e di coinvolgimento, tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la comunicazione attraverso i media, il ***marketing sociale***, il coinvolgimento dei portatori di interesse (*stakeholder*) e la ***mobilitazione della comunità***.

Essa richiede la conoscenza delle percezioni, preoccupazioni e credenze degli stakeholder, nonché delle loro conoscenze e pratiche. Una comunicazione del rischio efficace deve anche identificare tempestivamente (e successivamente gestire) i rumours, la disinformazione, la colpevolizzazione delle vittime (*victim blaming*) e altre sfide di comunicazione, che possono essere notevolmente amplificate dalla non regolamentazione dei media digitali.

Rafforzare l'***alfabetizzazione alla salute*** (*health literacy*) nelle popolazioni, in particolare sviluppando competenze critiche (*critical health literacy*) è una strategia complementare importante per migliorare l'efficacia della comunicazione del rischio.

Fonti

- *TRisk communications: Questions and answers. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/risk-communication/faq/en/, accessed 8 July 2020).*
- *WHO Emergency Risk Communication: International Health Agreements – Module B1. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B1.pdf, accessed 8 July 2020).*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Fattori di rischio

[Risk factor]

Comportamenti sociali, **status economico** o **condizioni biologiche**, o **ambienti** che sono associati o causano una **maggiore suscettibilità** ad una **determinata patologia**, a un **malessere** o a un **trauma**.

L'individuazione dei fattori di rischio comportamentali, sociali e dell'ambiente fisico è comunemente usata per spiegare le variazioni nell'***aspettativa di vita in buona salute*** e nei ***risultati di salute***.

Comprendere le cause e le conseguenze di questi fattori di rischio fornisce un punto di partenza o il fattore di attenzione per la realizzazione delle strategie e delle azioni di promozione della salute.

Nuovo termine

Salutogenesi

[Salutogenesis]

La salutogenesi descrive come le **risorse sociali e individuali**, compreso il senso di coerenza, aiutino le persone a gestire lo stress e a riprendersi bene.

La salutogenesi focalizza l'attenzione sullo studio delle origini (genesi) della ***salute*** (salus) e dei risultati positivi di salute – spostandosi verso la parte positiva del continuum ben-essere/malattia - in contrapposizione con lo studio più tradizionale delle origini della malattia e dei ***fattori di rischio*** (patogenesi).

La salutogenesi sottolinea l'importanza di un senso di coerenza e di un orientamento individuale o collettivo verso la vita, in modo tale che possa risultare comprensibile, gestibile e piena di senso e significato. Nella promozione della salute, l'approccio salutogenico si concentra sul rafforzamento delle risorse e delle caratteristiche individuali che aiutano le persone a far fronte a situazioni di vita avverse (tra le quali la malattia), a promuovere ***ben-essere*** e prosperità.

Fonti

- *Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 1996; 11(1):11–18.*
- *Mittelmark MB and Bauer GF. The Meanings of Salutogenesis. In: Mittelmark MB, Sagy M, Eriksson M et al. (Eds). The Handbook of Salutogenesis. Cham (CH): Springer; 2017.*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Setting per la salute

[Settings for health]

Il **luogo** o il **contesto sociale** in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i **fattori ambientali**, **organizzativi** e **personali** interagiscono tra loro per **influenzare la *salute* e il benessere**.

Un setting è il luogo in cui le persone utilizzano attivamente l'ambiente e lo influenzano, pertanto, creando o risolvendo i problemi relativi alla salute. Questa interpretazione è diversa dall'utilizzare un setting meramente come luogo per l'erogazione di un servizio o programma specifico.

I setting normalmente vengono identificati come spazi che hanno confini fisici, una struttura organizzativa e sono abitati da un insieme di persone con ruoli ben definiti.

Un'azione volta a promuovere la salute attraverso i differenti setting può assumere forme diverse, spesso mediante alcune tipologie di sviluppo organizzativo, come ad esempio il cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, amministrativa e gestionale.

I setting possono anche essere utilizzati per promuovere la salute, poiché facilitano il contatto diretto con coloro che vi abitano e vi lavorano.

Gli approcci dei setting per la salute sono stati realizzati in molti modi diversi in molteplici aree di azione, come ad esempio le ***città sane***; le ***scuole che promuovono salute***; i luoghi di lavoro che promuovono salute; le ***isole che promuovono salute***; gli ***ospedali e i servizi sanitari che promuovono salute***; le carceri che promuovono salute e le università che promuovono salute.

Termine aggiornato

Abilità per la salute - Abilità per la vita

[Skills for health - life skills]

Le abilità per la salute sono **abilità personali**, **interpersonali**, **cognitive** e **motorie** che rendono le persone capaci di **controllare** e **indirizzare** la propria esistenza e di **sviluppare la capacità di convivere nel proprio ambiente**, riuscendo a modificarlo, per renderlo favorevole alla salute.

Le abilità individuali per la salute comprendono la capacità di prendere decisioni e di risolvere i problemi, il pensiero creativo e quello critico e le capacità comunicative e relazionali.

Le abilità per la salute possono essere usate per azioni personali o rivolte ad altri, così come nell'***advocay per la salute*** per modificare i ***determinanti di salute***.

Le abilità per la salute possono essere sviluppate attraverso una pluralità di esperienze di apprendimento, in particolare attraverso l'***educazione alla salute*** che porta a una migliore ***alfabetizzazione alla salute*** (*health literacy*).

Le abilità per la salute sono le capacità di adottare un comportamento positivo e adattivo che abilita (*enabling*) le persone ad affrontare in modo efficace le richieste e le sfide quotidiane.

Fonti

→ *Skills for health: skills-based health education including life skills. Geneva: World Health Organization; 2003 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/42818, accessed 8 July 2021).*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Capitale sociale

[Social capital]

Il capitale sociale rappresenta il **livello di coesione sociale** che esiste all'**interno delle comunità**. In particolare, si riferisce ai **processi che si instaurano tra le persone**, che stabiliscono **reti**, **norme** e **fiducia sociale** e che **facilitano il coordinamento** e la **cooperazione** per il **raggiungimento di un beneficio reciproco**.

Il capitale sociale non è una caratteristica propria della singola persona ma è, invece, generato dalla miriade di interazioni quotidiane tra le persone.

Si concretizza in strutture quali gruppi religiosi o civili, reti familiari, ***reti sociali*** informali e nelle norme sociali che si manifestano nel volontariato, nell'altruismo e nella fiducia reciproca.

Più queste reti e questi legami sono forti, più alta è la probabilità che i membri di una comunità abbiano accesso a informazioni sulla ***salute*** attendibili, forniscano ***supporto sociale*** e cooperino tra loro per un beneficio reciproco. In questo modo il capitale sociale crea salute e può aumentare i benefici degli ***investimenti per la salute***.

Fonti

→ *Rocco L, Suhrcke M. Is social capital good for health? A European perspective. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/170078/Is-Social-Capital-good-for-your-health.pdf, accessed 8 July 2021).*

Nuovo termine

Determinanti sociali di salute

[Social determinants of health]

I determinanti sociali di salute sono le **condizioni sociali**, **culturali**, **politiche**, **economiche** e **ambientali** in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano ed invecchiano e hanno **accesso al potere, ai processi decisionali**, al denaro e alle risorse che danno origine a queste condizioni di vita quotidiana.

I determinanti sociali di salute influenzano la possibilità di una persona di essere in salute, il rischio di malattia, i comportamenti di salute e la ***speranza di vita in buona salute***.

Le disuguaglianze di salute derivano dalla distribuzione non uniforme di questi determinanti sociali.

Gli approcci per affrontare i determinanti sociali di salute comprendono politiche socio-economiche e pubbliche specifiche, che riguardano le condizioni di vita o l'accesso al potere, al denaro e alle risorse; la collaborazione multisettoriale tra i vari settori politici, come ad esempio l'approccio ***Salute in tutte le politiche*** e il miglioramento della ***governance per la salute***; l'***empowerment*** e la partecipazione della comunità per la salute; un migliore monitoraggio delle disuguaglianze di salute e un miglioramento delle competenze di salute, sociali e ambientali del personale sanitario per riconoscere la rilevanza dei determinanti sociali di salute e del conseguente ri-orientamento delle azioni locali di risposta.

Fonti

- *Social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/, accessed 8 July 2021).*
- *Social determinants. World health Organization Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants, accessed 8 July 2021).*
- *Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260172, accessed 8 July 2021).*

Termine aggiornato

Marketing sociale

[Social marketing]

Il marketing sociale cerca di **sviluppare** e **integrare i principi del marketing** con altri approcci, per **influenzare i comportamenti** al fine di portare dei **benefici** agli individui e alle comunità, per un **maggiore ben-essere sociale**.

La pratica del marketing sociale è guidata da principi etici.

Si propone di integrare la ricerca, le migliori pratiche, la teoria, le informazioni sui destinatari e sulle partnership, per sviluppare programmi di cambiamento sociale, attenti alla concorrenza e alla segmentazione del pubblico di riferimento, che siano efficaci, efficienti, equi e sostenibili.

Il marketing sociale comprende la progettazione, l'implementazione e la valutazione di programmi volti ad aumentare l'accettabilità di un'idea sociale, comportamento [o prodotto], in uno o più gruppi target.

Le metodologie di marketing sociale sono ampiamente utilizzate nei paesi nell'ambito della ***comunicazione per la salute***, ***educazione alla salute***, ***comunicazione del rischio*** e ***mobilitazione della comunità***.

Fonti

→ *The process of developing the consensus definition [of social marketing]. Bethesda: International Social Marketing Association; 2013 (https://www.i-socialmarketing.org/social-marketing-definition, accessed 8 July 2021).*

Definizione non aggiornata, commento aggiornato

Reti sociali

[Social networks]

Le **relazioni** e i **legami sociali** tra gli individui che **permettono di accedere a informazioni** e **risorse di salute**, influenzare norme e comportamenti sociali e **attivare il *supporto sociale* per la salute**.

La rete sociale di una persona può variare in termini di dimensioni, densità, frequenza, durata del contatto e reciprocità. Queste e altre caratteristiche influenzeranno fortemente l'impatto di una rete sociale sulla ***salute***.

Nell'ambito della ***promozione della salute***, il concetto di creare reti sociali si è ampliato per incorporare l'uso dei media digitali e dei social media per rimanere in contatto con le reti sociali esistenti e unirsi a nuove reti.

Sebbene queste reti abbiano caratteristiche diverse, forniscono anche accesso a informazioni e risorse di salute, proteggono dall'esclusione sociale, possono influenzare norme e comportamenti sociali e possono fornire ***supporto sociale***. Gli stravolgimenti esterni alle reti sociali erodono la coesione e il ***capitale sociale***.

Questi stravolgimenti possono essere personali, ad esempio cambiamenti legati al lavoro o all'abitazione, o strutturali, ad esempio come conseguenza della rapida urbanizzazione, della migrazione economica e del conflitto.

Essi spesso portano a una frammentazione delle reti sociali e dei loro benefici per la salute. In queste circostanze le azioni di promozione della salute potrebbero essere mirate al supporto per ristabilire le reti sociali.

Fonti

→ *Smith KP, Christakis NA Social Networks and Health. Annual Review of Sociology. 2008; 34:405–429. doi:10.1146/annurev.soc.34.040507.134601.*

Termine aggiornato

Supporto sociale

[Social support]

Il **supporto psicologico**, **materiale** ed **economico** accessibile a un individuo attraverso **legami sociali** con altri individui, gruppi e con la comunità più ampia, che può fornire un **appoggio per affrontare gli eventi avversi della vita**, promuovere ***resilienza*** e fornire una risorsa positiva per la *salute*.

Il supporto sociale può essere strutturale o funzionale. Il supporto strutturale comprende la dimensione della rete sociale e la frequenza delle interazioni sociali, mentre quello funzionale comprende le componenti emotive (come ricevere amore ed empatia) e strumentali (aiuto pratico come doni in denaro o assistenza nella cura dei bambini).

La qualità delle relazioni (dimensione funzionale) è generalmente un indicatore di buona ***salute*** migliore rispetto alla quantità di relazioni (dimensione strutturale), anche se entrambe sono importanti.

Fonti

→ *Ozbay F, Johnson, DC, Dimoulas E, Morgan CA et al. Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. Psychiatry (Edgmont). 2007; 4(5):35–40.*

Termine aggiornato

Ambienti favorevoli alla salute

[Supportive environments for health]

Gli ambienti favorevoli alla salute offrono agli individui una **protezione dalle minacce per la *salute*** e li rendono in grado (*enabling*) di **migliorare le proprie capacità per affrontare i *determinanti di salute***.

Questi ambienti comprendono il **luogo** in cui gli **individui vivono**, **lavorano** e **trascorrono il tempo libero**, la loro comunità locale, la loro casa, l'accesso alle risorse sanitarie, le norme sociali e le opportunità di ***empowerment***.

Le azioni volte a creare ambienti favorevoli alla salute hanno molteplici dimensioni e possono comprendere: un'azione politica diretta allo sviluppo e all'implementazione di politiche e normative che contribuiscono a creare ambienti favorevoli alla salute; un'azione economica, soprattutto in relazione alla promozione di uno sviluppo economico sostenibile; le ***azioni della comunità per la salute***.

Fonti

→ *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Geneva: World Health Organization; 1991.*

Nuovo termine

Copertura sanitaria universale

[Universal health coverage]

La copertura sanitaria universale **consente** (enabling) a tutte le persone di avere **accesso ai servizi sanitari di cui hanno bisogno**, di alta qualità, quando e dove ne hanno bisogno, senza difficoltà economiche, lungo tutto il corso della vita.

Comprende l'**intera gamma di servizi sanitari essenziali**, dalla *promozione della salute* alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e alle cure palliative.

Per rendere la ***Salute per tutti*** una realtà, le persone e le comunità hanno bisogno di avere accesso non solo ai pre-requisiti per la salute individuati nella ***Carta di Ottawa***, ma anche a servizi sanitari di qualità elevata.

La copertura sanitaria universale mette le persone in grado (*enabling*) di prendersi cura della propria ***salute*** e di quella delle proprie famiglie; crea le condizioni affinché gli operatori sanitari siano formati per fornire cure di qualità e incentrate sulle persone; e permette ai responsabili delle politiche di investire sulla copertura sanitaria universale.

La copertura sanitaria universale dovrebbe basarsi su un'***assistenza sanitaria primaria*** forte e centrata sulle persone.

I sistemi sanitari validi sono radicati nelle comunità di cui sono al servizio e sono focalizzati non solo sulla prevenzione e la cura di malattie e patologie, ma contribuiscono anche a migliorare il ***ben-essere*** e la qualità della vita.

Fonti

→ *Universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage, accessed 8 July 2021)*