

Tema

Determinanti della salute

L'essenziale in breve

Fattori biologici, psicologici e sociali, presenti in tutti gli ambiti della vita, incidono sulla salute delle persone. In genere, le misure di promozione della salute non riescono ad avere un impatto diretto sulla salute umana. La promozione della salute deve piuttosto intervenire sui fattori che, a loro volta, possono condizionare la salute. Quando questi fattori hanno un impatto sulla salute comprovato scientificamente si parla di determinanti della salute. La molteplicità di tali fattori consente di realizzare una vasta gamma di interventi in diversi ambiti della vita e della politica, ma richiede anche una comprensione a 360 gradi del concetto di salute e approcci d'intervento globali e multisettoriali (Health in All Policies).

Salute e malattia sono influenzati da molteplici fattori

«La salute viene creata là dove si vive, si ama e si lavora.» La promozione della salute e la prevenzione si ispirano, sia nella teoria che nella pratica, a questo principio formulato dall'OMS. All'origine della base teorica della promozione della salute e della prevenzione vi è un concetto di salute bio-psico-sociale, e quest'ultimo parte dal presupposto che la [salute](#), come la malattia, sono il risultato dell'interazione di fattori biologici, psicologici e sociali (Vonneilich & v. d. Knesebeck, 2018).

Ciascuna di queste tre categorie può essere ulteriormente suddivisa in sottocategorie. I fattori *biologici*, ad esempio, comprendono sia i fattori genetici che i fattori congeniti. La psicologia della salute è una branca della psicologia che studia i meccanismi d'azione *psicologici*, quali la rilevanza dell'aspettativa di autoefficacia quando una persona vuole cambiare un determinato comportamento o la rilevanza del locus of control per la salute (OMS, 2001, p. 46). I determinanti *sociali* sono «le circostanze nelle quali le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano» (OMS, 2018) e comprendono molteplici fattori d'influenza, tra i quali figurano il reddito, il livello d'istruzione, la situazione abitativa e lavorativa,

Indice

L'essenziale in breve	1
Salute e malattia sono influenzati da molteplici fattori	1
Le cinque dimensioni dei determinanti della salute	2
Ridurre le disparità nel campo della salute e aumentare le opportunità di salute per tutte e tutti	3
Possibili approcci nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione	3
Bibliografia	4

ma anche le diverse forme di sostegno sociale da parte di familiari e amici, le esperienze di esclusione e discriminazione nonché le opportunità e le possibilità di accesso al sistema sanitario. Nel contesto dei determinanti sociali, la questione centrale è in che misura le persone sono influenzate dalle circostanze sociali nelle quali vivono e lavorano o, in altre parole, in che misura tali circostanze incidono, a breve o lungo termine, sulla loro salute fisica o psichica (Weber, 2020; OMS, 2018; Vonneilich & v. d. Knesebeck, 2018; Uchino, 2006; Cohen, 2004).

Si parla di determinanti della salute quando è comprovato scientificamente che un determinato fattore ha un impatto positivo o negativo sulla salute degli individui e di gruppi della popolazione. Tra i determinanti della salute figurano i fattori biologici, le risorse e gli stili di vita individuali nonché le condizioni ambientali, ovvero le condizioni ecologiche, economiche, culturali e sociali. I determinanti della salute interagiscono tra loro e possono agire sia da risorse e fattori di protezione sia da fattori di stress e di rischio (cfr. Infodrog, 2018). Il termine «determinanti della salute» è riuscito ad affermarsi nonostante tecnicamente non renda giustizia al complesso quesito relativo alle origini e al mantenimento della salute e della malattia: un singolo fattore può infatti condizionare la salute, ma non la può determinare (completamente).

Sebbene i diversi fattori d'influenza si possano osservare in maniera isolata, nell'ambito della ricerca e nel contesto pratico è diventata prassi comune studiare le interazioni tra i diversi fattori: un comportamento individuale come il fumo, ad esempio, è fortemente influenzato dallo stile di vita, che a sua volta è condizionato dalle condizioni di vita di una persona. La molteplicità di fattori all'origine di salute e malattia contribuisce alla complessità della materia, rendendo più difficile la progettazione, la realizzazione e la valutazione di misure di promozione della salute e prevenzione (Richter & Hurrelmann, 2009; Raphael, 2008).

Le cinque dimensioni dei determinanti della salute

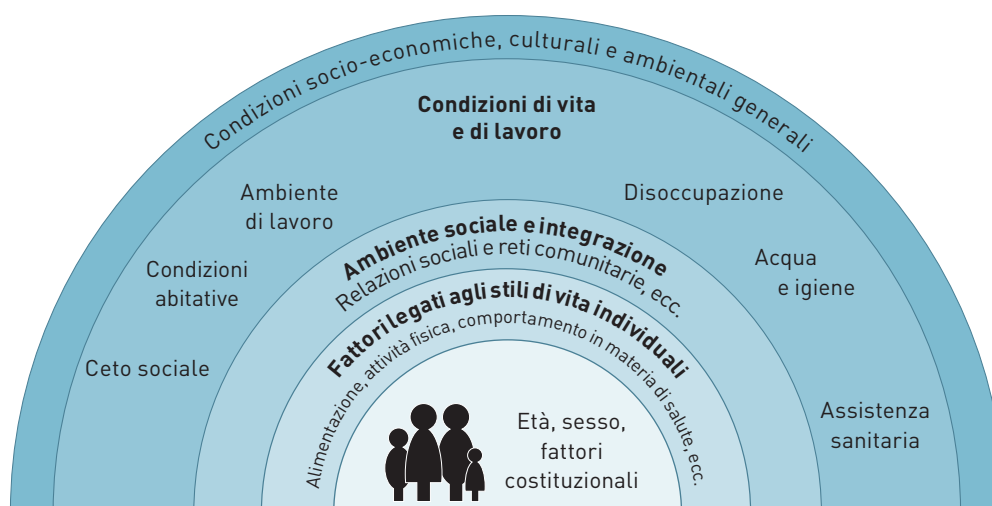
Nel tentativo di individuare i diversi fattori che hanno un impatto sulla salute e sulla malattia, negli ultimi 20 anni si è consolidata una suddivisione in cinque categorie, illustrate nel modello di Dahlgren e Whitehead (Dahlgren & Whitehead, 1991; Wilkinson & Marmot, 2004) (figura 1).

Al centro del modello si trovano

- 1 i *determinanti individuali della salute*, che non sono influenzabili, ovvero la predisposizione genetica, il sesso e l'età.

FIGURA 1

Il modello dei determinanti della salute secondo Dahlgren e Whitehead (1992)



Tutti gli altri determinanti della salute indicati nel modello sono potenzialmente modificabili:

- 2 i fattori relativi allo stile di vita individuale (*stile di vita e comportamenti in materia di salute*) comprendono, ad esempio, l'alimentazione, il consumo di sostanze che creano dipendenza, l'attività fisica, il modo di gestire le aggressioni;
- 3 il *contesto sociale e l'integrazione*, ovvero l'integrazione nella famiglia, nel gruppo di amici, nel gruppo dei pari, nel vicinato, punti d'incontro, integrazione culturale/religiosa e il relativo sostegno sociale;
- 4 le *condizioni di vita e di lavoro* comprendono la situazione abitativa, le condizioni sul posto di lavoro, la qualità dell'aria, l'inquinamento fonico o l'accesso al sistema sanitario;
- 5 le *condizioni socio-economiche, culturali e fisiche* includono, tra le altre cose, le opportunità di accesso all'istruzione, la situazione sul mercato del lavoro, le strutture politiche e la distribuzione delle risorse sociali. Questa categoria è estremamente complessa e questi fattori sono spesso all'origine delle disparità sociali e di conseguenza anche delle disparità di salute (Hurrelmann & Richter, 2018; Vonneilich & v. d. Knesebeck, 2018; Marmot & Allen, 2014).

Questo modello indica che sia il contesto nel quale viviamo (ambiente) che il nostro comportamento (individuo) contribuiscono a mantenerci in salute oppure a farci ammalare.

Ridurre le disparità nel campo della salute e aumentare le opportunità di salute per tutte e tutti

È scientificamente comprovato che «quanto più una persona si trova in basso nella graduatoria sociale di una società, tanto minore sarà la sua aspettativa di vita e tanto maggiore sarà la sua predisposizione ad ammalarsi» (Wilkinson & Marmot, 2004). Una commissione istituita ad hoc dall'OMS ha approfondito la questione dell'impatto che le [disparità sociali hanno sulla salute](#) e come si possono ridurre tali disparità (CSDH, 2008). L'evidenza indica che gli svantaggi sociali si ripercuotono sulla salute in modo duraturo, complesso e cumulativo. Di conseguenza l'inequità di salute è un problema di natura

sociale nonché il risultato di un lungo processo, e le condizioni di vita materiali-strutturali, in particolare, sono all'origine delle disparità di salute (Weber, 2020). La disoccupazione di lunga durata, ad esempio, è associata in modo diretto a un reddito minore, ma è anche correlata a uno stato di stress persistente a causa del disagio esistenziale e delle preoccupazioni per il futuro. A livello fisico questa forma di stress dà avvio a molteplici e complessi processi fisiologici, mobilitando e consumando riserve di energia che sarebbero importanti a lungo termine per il mantenimento della salute. Soprattutto quando la situazione di stress si protrae a lungo e la persona ha la sensazione di non essere in grado di controllarla, si assiste a un aumento del rischio di ipertensione, diabete, depressione o consumo di sostanze che creano dipendenza (Hüther, 2014; Marmot, 2005; McEwen & Seeman, 1999; McEwen, 2007; Tiemann & Mohokum, 2021). Per questo motivo, al fine di incrementare le opportunità di salute per tutte e tutti, è necessario concentrarsi meno sui comportamenti individuali e puntare piuttosto a migliorare le condizioni socioculturali (contesti strutturali) (Marmot & Allen, 2014).

Possibili approcci nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione

Alla luce della molteplicità di fattori che hanno un impatto sulla salute appare opportuno che la promozione della salute e la prevenzione si impegnino su larga scala per creare condizioni favorevoli alla salute e ancorare la prospettiva della salute in diversi settori politici (Health in All Policies). Ciò presuppone lo svolgimento di attività di *monitoraggio e valutazione sanitaria*, che non si limitino ad osservare la prevalenza delle malattie, ma che contemplino piuttosto in modo globale la molteplicità dei determinanti della salute (cfr. ad es. Meyer, 2008). La *ricerca* è chiamata in particolare ad analizzare e spiegare le complesse correlazioni che intercorrono tra condizioni di vita e comportamenti. A livello di *interventi*, la promozione della salute e la prevenzione sono chiamate a sensibilizzare le persone in diversi ambiti della vita e della politica riguardo ai problemi di natura sanitaria e ai relativi fattori d'influenza, a incoraggiare le figure chiave in questi settori ad instaurare delle collaborazioni nonché ad avviare

processi di sviluppo (multisetoriali). In questo contesto assumono una crescente importanza le attività di *advocacy*, che consistono nel rappresentare gli interessi della promozione della salute e della prevenzione nonché nel difendere gli interessi dei gruppi target svantaggiati nei confronti delle persone responsabili delle decisioni a livello di società e politica – allo scopo di creare le basi giuridiche per condizioni quadro favorevoli alla salute (cfr. [tema policy](#)).

Tra gli approcci che prendono in considerazione in modo coerente i determinanti della salute si possono annoverare la *valutazione di impatto sulla salute* (Health Impact Assessment) (Linden & Töppich, 2021; Mekel, 2020; Favre Kruit & Kessler, 2015) e, nel contesto dello sviluppo sostenibile, la valutazione della sostenibilità (ARE, 2008). Questi strumenti pongono l'accento sull'impatto (non intenzionale) che misure pianificate al di fuori del settore sanitario, ossia in diversi settori politici, possono avere sulla salute.

Bibliografia

- ARE – Ufficio federale dello sviluppo territoriale (a cura di) (2008). *Valutazione della sostenibilità. Guida pratica per i servizi federali ed altri interessati*. ARE.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist* 59: 676-684.
- CSDH – Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Favre Kruit, C. & Kessler, C. (2015). *Gesundheitsfolgenabschätzung. Eine Standortbestimmung auf kantonaler Ebene der Schweiz*. Arbeitspapier 33. Promozione Salute Svizzera (disponibile in tedesco e francese).
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2018). *Determinanten von Gesundheit*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-von-gesundheit>
- Hüther, G. (2014). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden* (12. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Infodrog (2018). *Gesundheitsdeterminanten*. Präventionslexikon (disponibile in tedesco e francese). <https://www.infodrog.ch/de/wissen/paeventionslexikon/gesundheitsdeterminanten.html>
- Linden, S. & Töppich, J. (2021). *Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-impact-assessment-hia-gesundheitsfolgenabschaetzung-gfa>
- Marmot, M. (2005). *The status syndrome. How your social standing directly affects your health*. Bloomsbury.
- Marmot, M. & Allen, J. J. (2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health* 104: 517-519.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews* 87: 873-904.
- McEwen, B. S. & Seeman, T. (1999). Protective and Damaging Effects of Mediators of Stress: Elaborating and Testing the Concepts of Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences* 896: 30-47.
- Mekel, O. (2020). Gesundheitsfolgenabschätzung. In K. Böhm, S. Bräunling, R. Geene & H. Köckler (Hrsg.), *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe* (p. 377-386). Springer.
- Meyer, K. (a cura di) (2008). *Salute in Svizzera. Rapporto nazionale sulla salute*. Huber (in tedesco e francese, [sintesi in italiano](#)).
- OMS (2001). *Mental Health. A Call for Action by World Health Ministers*. Ministerial Round Tables. Organizzazione mondiale della sanità OMS.
- OMS (2018). *Social determinants of health: Key concepts*. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en

- Raphael, D. (2008). Getting serious about the social determinants of health: new directions for public health workers. *Promotion and Education*, 15(3): 15-20.
- Richter, M. & Hurrelmann, K. (2009). Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfrage und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (2. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tiemann, M. & Mohokum, M. (2021). Demografischer Wandel, Krankheitspanorama, Multimorbidität und Mortalität in Deutschland. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer.
- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine* 29: 377-387.
- Vonneilich, N. & von dem Knesebeck, O. (2018). Sozialepidemiologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In R. Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer.
- Weber, D. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi*. Rapporto di base. Promozione Salute Svizzera, UFSP, CDS.
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten* (2. Aufl.). https://apps.who.int/iris/handle/10665/328106?search-result=true&query=soziale+Determinanten+von+Gesundheit.+die+fakten&scope=&rp-p=10&sort_by=score&order=desc

Impressum

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Autrice e autore

- Dott.ssa Birgit Keller, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
- Dott. Günter Ackermann, Qualität und Evaluation

Gruppo d'accompagnamento Promozione Salute Svizzera

- Karin Cleemann
- Nolvenn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud
- Dominik Weber

Materiale fotografico foto di copertina

© iStock

Informazioni

Promozione Salute Svizzera
Wankdorffallee 5, CH-3014 Berna
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch/publicazioni

© Promozione Salute Svizzera, novembre 2023