

2025

INTRODUZIONE

Il concetto di *positive health* è stato introdotto negli anni '50 come tentativo di spostare il focus della salute pubblica dall'assenza di malattia al rafforzamento delle risorse che la sostengono; ma è con la teoria della salutogenesi

di Aaron Antonovsky che si ridefinisce la salute, non solo come condizione di equilibrio, ma come processo dinamico di adattamento centrato sulle risorse psicofisiche, emotive e sociali. Il processo di promozione della salute, così come definito dalla Carta di Ottawa del 1986, è finalizzato a valorizzare tali risorse, mettendo in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. L'importanza dei fattori socio-culturali e ambientali come determinanti di benessere fa sì che la salute diventi trasversale a tutte le politi-

che e non esclusivo appannaggio del settore sanitario. A rendere urgente il passaggio dal modello biomedico a quello salutogenico (Tabella 1) è l'aumento di malattie croniche, disturbi psicosomatici, disagio psichico e patologie infiammatorie che, con l'invecchiamento della popolazione, stanno condizionando anche il benessere dei lavoratori e la loro produttività. Tali patologie richiedono approcci integrati che tengano conto dell'influenza dei fattori ambientali, culturali e affettivi sulla salute e, di conseguenza, della necessità di adottare metodi di cura personalizzati, integrati, non invasivi ed economicamente più sostenibili. Obiettivo di questo fact sheet è supportare la transizione al paradigma salutogenico, suggerendo l'adozione di alcuni criteri di sviluppo organizzativo sostenibile coerenti con gli approcci complessivi per la protezione e promozione della salute nei luoghi di lavoro e le scoperte nell'ambito della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI).

Tabella 1

Paradigmi relativi al concetto di salute

Paradigma	Caratteristiche	Attività prioritaria	Ruolo del destinatario	Limiti
Biomedico (cura)	Il corpo è una macchina, isolata dal contesto sociale ed ambientale, che può essere analizzata scomponendola in parti. La patologia è un'alterazione delle funzioni del corpo.	Curare. Medicina centrata sulla malattia.	Paziente portatore di patologia con basso potere decisionale.	Iatrogenesi culturale: distrugge la capacità potenziale dell'individuo di far fronte autonomamente alla propria umana debolezza.
Biopsicosociale (protezione e prevenzione)	Visione olistica della salute, intesa come equilibrio tra componenti fisiche, emozionali, psicologiche e spirituali. La salute è un bene individuale e collettivo che va preservato attraverso azioni anticipative che proteggono lo stato di salute a fronte dei rischi ambientali e delle malattie.	Gestire i rischi.	Titolare del diritto alla salute.	Le azioni sono rivolte a mantenere lo status quo di salute raggiunto più che pensarne le modalità di sviluppo.
Salutogenico (promozione della salute)	La salute viene vista come risorsa e bene essenziale per lo sviluppo personale, sociale ed economico. È fondamentale sviluppare il controllo dei fattori esterni che possono lederla o favorirla, al fine di conquistare il massimo potenziale di salute.	Promuovere. Empowerment for health.	Agente/cittadino attivo con maggiore autonomia decisionale.	Nonostante ci sia un riconoscimento della validità del modello Total Worker Health (TWH) nel Piano di prevenzione 2020 - 2025, sussiste la difficoltà di tradurre i principi salutogenici in servizi e pratiche coerenti.

LA PNEI A SUPPORTO DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Gli studi in ambito PNEI offrono un valido supporto scientifico alla promozione della salute perché dimostrano che la psiche e i sistemi biologici (neurologico, endocrinologico e immunitario) costituiscono una rete interattiva, costantemente influenzata da fattori ambientali, relazionali ed esperienziali (McEwen CA, 2022). La visione sistemica della PNEI è in grado di cogliere la complessità dell’esperienza umana e sup-

porta una nuova visione della salute: da insieme di organi e malattie considerate separatamente a sistema dinamico e interconnesso, in cui emozioni, relazioni e vissuti personali diventano parte integrante della biologia. In questo senso, la PNEI legittima scientificamente l’approccio salutogenico promosso dalla Carta di Ottawa, mettendo in discussione i modelli meccanicistici e riduzionistici dell’approccio biomedico, con implicazioni rilevanti anche sul piano dei servizi (Tabella 2).

Tabella 2		Impatto sui servizi
	Modello biomedico	Modello PNEI - Promozione della salute
Modello di diagnosi e cura	Lineare: sintomo, malattia, farmaco.	Sistemico: cause interattive, approccio multimodale.
Paziente	Passivo, riceve la cura.	Attivo, co-creatore del proprio processo di salute.
Intervento terapeutico	Prevalentemente farmacologico o chirurgico.	Integrato: farmaci + stili di vita + interventi psico-sociali.
Applicazioni attuali	Medicina d’urgenza, chirurgia, infezioni.	Malattie croniche, psicosomatiche, oncologia, promozione salute.

Nei luoghi di lavoro, la prospettiva PNEI offre una base scientifica solida per giustificare e orientare gli interventi richiesti dai modelli complessivi per la salute del lavoratore, come il Total Worker Health del Niosh o l’Healthy Workplace Model dell’Oms. In particolare, le evidenze PNEI rafforzano la visione olistica della salute e l’interdipendenza tra ambiente lavorativo e vita personale, riconoscendo che fattori lavorativi e non lavorativi si influenzano reciprocamente. Ne deriva la necessità di agire in maniera sistemica sull’ambiente di lavoro, integrando i programmi di salute occupazionale con i programmi di promozione della salute ed effettuando interventi multilivello che coinvolgano gli individui, i gruppi e le organizzazioni nel miglioramento delle proprie condizioni di lavoro e risorse psicofisiche. Per finire, in linea con gli approcci più recenti sulla sostenibilità sociale delle organizzazioni, il nesso tra emozioni e malattia (vedi box sottostante) rafforza la centralità dell’intelligenza emotiva nelle organizzazioni e la necessità di formare una leadership attenta a questi aspetti.

Uno dei modelli che suggeriscono ai manager di modificare i propri comportamenti per produrre maggiore benessere organizzativo e sostenibilità sociale è la *neuroleadership* di David Rock. David Rock ha proposto nel 2008 il modello SCARF, che identifica cinque fattori chiave per il benessere nei contesti di lavoro: *Status* (riconoscimento), *Certainty* (chiarezza), *Autonomy* (margine di scelta), *Relatedness* (connessione sociale) e *Fairness* (percezione di equità). La ricerca in neuroscienze sociali mostra che questi fattori possono essere percepiti dal cervello come minacce o ricompense. Esperienze di esclusione, incertezza o ingiustizia attivano circuiti cerebrali associati allo stress e alla vigilanza, mentre esperienze di equità, fiducia e riconoscimento attivano i circuiti della ricompensa, aumentando motivazione e disponibilità alla collaborazione. Per i manager questo significa che creare ambienti di lavoro chiari, equi, inclusivi e rispettosi dell’autonomia può sostenere l’impegno, la creatività e la cooperazione del team, favorendo al tempo stesso benessere e performance organizzativa.

Emozioni, carico allostatico e malattia

Uno degli aspetti più interessanti che la PNEI studia è il legame tra emozioni e malattia. Emozioni spiacevoli o stress cronico attivano il circuito cerebrale che governa la risposta allo stress (l’asse ipotalamo-ipofisi-surrene), innescando il rilascio di cortisolo, un ormone utile in situazioni di emergenza, ma dannoso se prodotto in eccesso per lunghi periodi. In caso di rilascio protratto, il cortisolo indebolisce le difese immunitarie e favorisce l’inflammatione latente, predisponendo a malattie cardiovascolari, autoimmuni e perfino a depressione. L’usura fisica e mentale che il corpo subisce a causa della risposta prolungata allo stress, sia esso fisico che emotivo, viene chiamata ‘carico allostatico’, e si attiva sostanzialmente quando le richieste dell’ambiente superano la capacità di riposta dell’organismo. L’allostasi è la capacità dei sistemi fisiologici di mantenere la stabilità per mezzo del cambiamento. Quando il corpo e la mente non riescono a tener dietro alle sollecitazioni ambientali

per periodi prolungati pagano un costo biologico, noto appunto come carico allostatico. Persone depresse o in lutto mostrano una riduzione dell'attività delle cellule immunitarie, in particolare delle cellule 'natural killer'. Uno studio ha dimostrato che in un gruppo esposto al virus del raffreddore si ammalavano più spesso le persone che percepivano livelli di stress più alti (Cohen et al, 1991). Provata anche la relazione tra isolamento sociale e infiammazione (Slavich & Irwin, 2014), mentre il famoso studio ACEs (*Adverse Childhood Experiences Study*) ha mostrato che traumi precoci influenzano il rischio di malattie croniche (cardiopatie, diabete, depressione, cancro) in età adulta, tramite meccanismi epigenetici e neuroimmunitari, confermati da successive ricerche PNEI (Hamai TA, Felitti VJ, 2021). Al contrario, emozioni positive, come amore, gratitudine, speranza, stimolano il nervo vago, riducono l'infiammazione e migliorano la funzione immunitaria. Studi del HeartMath Institute confermano che pratiche basate su respirazione, emozioni positive e auto-consapevolezza inducono un aumento della variabilità della frequenza cardiaca (HRV), associata a miglioramento della funzione immunitaria, cognitiva ed endocrina (Edwards SD, Edwards DJ, Honeycutt R, 2022). Poiché mente e corpo sono un unico sistema integrato, può succedere anche il contrario, e cioè che le sostanze prodotte dal nostro corpo durante stati infiammatori (citochine infiammatorie) raggiungano il cervello e modifichino la nostra psiche, aumentando la tristezza, riducendo la motivazione, disturbando il sonno e la memoria.

VERSO UN NUOVO MODELLO INTEGRATO

Adottare una visione PNEI nei programmi di promozione della salute significa utilizzare nelle pratiche organizzative un approccio partecipativo, sistemico e intersettoriale, coerente con il funzionamento di un organismo biologico in cui c'è comunicazione costante e multidirezionale tra la psiche e i sistemi neurologico, endocrinologico e immunitario (Figura 1).

1. La partecipazione implica il riconoscimento di lavoratori come soggetti attivi, attraverso lo sviluppo di una leadership che permette loro di esprimersi e definire insieme al management le modalità di miglioramento delle condizioni di lavoro a partire dai propri bisogni.
2. L'approccio sistemico e multilivello, basato sul presupposto che l'individuo è necessariamente condizionato dalle dinamiche di gruppo e di contesto più ampio, agisce su individui, gruppi e organizzazione in maniera integrata. Le azioni di empowerment personale, anche attraverso l'educazione agli stili di vita individuali, non possono dunque prescindere dal miglioramento delle condizioni di contesto.

3. L'intersectorialità, superando i confini delle singole discipline, integra prospettive diverse e crea una conoscenza più profonda e una comprensione olistica di problemi complessi. Occorre dunque progettare percorsi e programmi che integrino sorveglianza sanitaria, prevenzione dei rischi e promozione della salute attraverso la collaborazione tra diverse figure professionali. Ad esempio, l'adozione di metodologie come il coaching e la facilitazione può fornire supporto ai piani di miglioramento a livello organizzativo, mentre, a livello individuale si potrebbero adottare approcci di medicina integrata e buone pratiche PNEI attraverso la collaborazione di professionalità diverse: medici del lavoro, psicologi, nutrizionisti, neurologi e immunologi. In particolare, il medico competente potrebbe avvalersi dell'approccio interdisciplinare per rafforzare ancora di più il suo ruolo di consulente nell'ambito della promozione della salute, dell'educazione agli stili di vita sani e come supporto alle attività di sorveglianza sanitaria.

Figura 1

L'organizzazione come sistema PNEI



(Società italiana di psico-neuro-endocrino-immunologia. Cos'è la PNEI. URL: <https://sipnei.it/cosa-la-pnei/>. Elaborazione Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene de lavoro e ambientale)

L'esperienza della rete HPH della regione Friuli-Venezia Giulia

A partire dall'emergenza pandemica, la rete Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) della regione Friuli-Venezia Giulia ha presentato un progetto di promozione della salute che utilizza strumenti innovativi di misurazioni soggettive e oggettive del carico allostatico (Tsigos C, 2015; Kelly OJ, 2019). L'obiettivo è favorire la consapevolezza del livello di stress psicofisico e delle sue ricadute sulla qualità di vita e di lavoro. Il progetto è finalizzato a migliorare il benessere degli operatori sanitari con ricadute positive sulla motivazione del personale e sulla relazione di cura, anche attraverso l'adozione di metodiche di empowerment organizzativo e individuale. A partire dal 2025 la rete ha avviato una collaborazione con il Laboratorio di sorveglianza sanitaria e promozione della salute del Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale dell'Inail, con l'intento di sperimentare all'interno dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute (Arcs) un programma integrato e complessivo di sviluppo organizzativo in un'ottica salutogenica. Il progetto coinvolge attivamente i membri del Comitato unico di garanzia (Cug) e altri rappresentanti dei servizi aziendali in un percorso partecipativo, condotto con tecniche di facilitazione e coaching, volto a promuovere la salute attraverso un miglioramento sistemico, orientato dagli Standard HPH con *focus* specifico sulla salute del personale.

(Polimeni J, Andreatti M. (2022). La Rete Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) nella Regione Friuli-Venezia Giulia: uno strumento utile per promuovere il benessere degli operatori sanitari. Organizzazione Sanitaria. 2022;XLVI(4))

CONCLUSIONI:

UNA RIVOLUZIONE CULTURALE E OPERATIVA

La promozione della salute, intesa in chiave salutogenica, richiede una trasformazione culturale e operativa che integri la complessità dei fattori biologici, psicologici, sociali e ambientali, mettendo al centro la complessità della persona, la relazionalità, il senso e la responsabilità sociale. La PNEI offre un quadro teorico e sperimentale in grado di supportare tale transizione, contribuendo a spiegare i meccanismi attraverso cui emozioni, relazioni e vissuti individuali incidono sui processi fisiologici e, di conseguenza, sulla salute globale. Tuttavia, l'applicazione dei principi salutogenici nei contesti organizzativi, anche in riferimento ai modelli di leadership, richiede ulteriori evidenze empiriche, in particolare studi comparativi e longitudinali che valutino l'impatto su indicatori concreti quali il benessere psicofisico, la riduzione del carico allostatico, l'assenteismo, la produttività e costi-benefici.

Le esperienze pilota, come quella condotta dalla rete HPH in Friuli-Venezia Giulia in collaborazione con Inail, dimostrano la fattibilità di approcci integrati e partecipativi, ma pongono al contempo la questione della trasferibilità e della scalabilità in contesti lavorativi

eterogenei. In questa prospettiva, i modelli internazionali (Total Worker Health del Niosh, Healthy Workplace Model dell'Oms) rappresentano cornici di riferimento utili per consolidare la legittimità scientifica e operativa di tali interventi.

I futuri sviluppi dei modelli salutogenici dovrebbero concentrarsi su:

- il potenziamento dei metodi partecipativi come strumenti di ricerca-intervento, capaci di generare nuove evidenze su come lavoratori e manager co-determinano pratiche di salute;
- l'integrazione interdisciplinare tra neuroscienze, epidemiologia, psicologia del lavoro e scienze organizzative, per costruire anche modelli basati sulle evidenze;
- la valutazione della sostenibilità sociale ed economica delle pratiche salutogeniche, anche in relazione agli obiettivi di sostenibilità sociale delle imprese.

In sintesi, la promozione della salute nei luoghi di lavoro può diventare un laboratorio privilegiato per la sperimentazione di modelli innovativi e sistemici, capaci non solo di migliorare il benessere individuale e organizzativo, ma anche di contribuire a una più ampia e positiva trasformazione sociale.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: r.pistagni@inail.it; s.calicchia@inail.it

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Ader R, Cohen N. Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosomatic medicine*. 1975;37(4):333-340.
- Hamai TA, Felitti VJ. Adverse childhood experiences: Past, present, and future. In: *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan: a project of the national partnership to end interpersonal violence across the lifespan (NPEIV)*. Cham: Springer International Publishing. 2021;97-120.
- McEwen B. Biology and lived experience in health and disease: A tribute to Bruce McEwen (1938–2020), a scientist without silos. *Psychother Psychosom*. 2021;90(1):5-10.
- McEwen CA. Connecting the biology of stress, allostatic load and epigenetics to social structures and processes. *Neurobiol Stress*. 2022;17:100426. URL: https://www.hphitalia.net/wp-content/uploads/2023/03/Organizzazione-Sanitaria-fascicolo_os_4_2022.pdf [consultato ottobre 2025].

PAROLE CHIAVE

PNEI; Psiconeuroendocrinoimmunologia; Salutogenesi; Promozione della salute