



UP TO DATE

M. Alivia, P. Guadagni,
P. Roberti di Sarsina

RIASSUNTO

Scopo di questa analisi è discutere come un approccio salutogenico che prenda in considerazione l'essere umano in quanto entità fisica, psicologica e spirituale possa fornire alcune risposte alle difficoltà che – attualmente – i sistemi sanitari si trovano ad affrontare.

– È necessario che la scelta di un intervento medico tenga conto dei progressi tecnologici della biomedicina, “cucendoli su misura” sui bisogni fisici, psicologici e spirituali del paziente nel suo contesto specifico. Tale medicina centrata sulla persona ha lo scopo di rafforzare i concetti di A. Antonovsky di resilienza e senso di coerenza connessi ad ogni intervento terapeutico, cosicché il superamento della malattia diventi la base di una migliore salute futura. È indispensabile sviluppare e considerare i parametri per un'appropriate valutazione affinché si valuti il successo degli interventi in un sistema salutogenico centrato sulla persona.

PAROLE CHIAVE MEDICINA PERSONALIZZATA, MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA CENTRATA SULLA PERSONA, SALUTOGENESI, MEDICINA NON CONVENZIONALE

SUMMARY: The purpose of this review is to discuss how a salutogenetic approach that takes into consideration the human being as a physical, psychological, and spiritual entity may provide some answers to the difficulties faced by healthcare systems.

– The choice of medical intervention needs to take into account the technological advances of biomedicine and tailor them to the physical, psychological and spiritual needs of the patients in the context of their biography. Such person-centred medicine aims to strengthen A. Antonovsky's concepts of resilience and sense of coherence with each therapeutic intervention so that overcoming an illness becomes the foundation for better future health. Appropriate evaluation parameters need to be developed and included in order to evaluate the success of interventions in a person-centred, salutogenetic system.

KEY WORDS: PERSONALISED MEDICINE, PREVENTIVE MEDICINE, PERSON-CENTRED MEDICINE, SALUTOGENESIS, NON-CONVENTIONAL MEDICINE

VERSO LA SALUTOGENESI NELLO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA SANITARIA PERSONALIZZATA E PREVENTIVA

*TOWARDS SALUTOGENESIS IN THE DEVELOPMENT OF
PERSONALISED AND PREVENTIVE HEALTHCARE*

Tradotto da
EPMA Journal (2011)2:381-384.

ASSISTENZA SANITARIA SALUTOGENICA

La malattia è una sfida al benessere fisico, psicologico e spirituale che si ripercuote sulla nostra **identità** e sul nostro **contesto sociale**.

In un approccio patogenetico, i test diagnostici sono utilizzati per individuare la malattia; le cure hanno lo scopo di rimuoverla.

– Si considera guarita una persona quando i segni e i sintomi della sua malattia non sono più rilevabili ed i parametri si sono normalizzati. Tuttavia la pratica clinica quotidiana è caratterizzata da persone che soffrono di malattie croniche; spesso vi è discrepanza tra i loro valori biochimici e come esse *si sentono*.

Parametri accettabili o addirittura normali non sono necessariamente corre-

lati ad un buono stato di salute percepito, e viceversa.

La salute è, quindi, un concetto che va oltre l'**assenza** di malattia, e include il benessere fisico, mentale e sociale [1].

La **salutogenesi**, sviluppata da Aaron Antonovsky (1923-1994, N.d.R.) negli anni '70, si rivolge a ciò che genera salute, esplorando le ragioni per cui alcune persone permangono in buona salute a fronte di influenze pericolose, mentre altre, sottoposte alle medesime situazioni negative, si ammalano.

– La ricerca di Antonovsky mostra come gli eventi avversi e lo stress possano diventare opportunità di generare salute se si estrinsecano alcune caratteristiche personali. La *resilienza* in situazioni difficili dipende dal Senso di Coerenza (SOC, *sense of coherence*), un



orientamento globale nei confronti della vita incentrato sulla fiducia in se stessi di fronte alle sfide, la sicurezza nella propria capacità di gestire situazioni impegnative e la fiducia che le situazioni difficili abbiano un significato per la propria vita [2, 3].

– La ricerca evidenzia sempre più che in tutti i gruppi di età [4-6], nei diversi strati socioeconomici e in tutte le culture [7], un **forte SOC** è correlato ad una **migliore salute** e ad un **invecchiamento più sano** [8-12] ed è un fattore protettivo contro la dipendenza da alcol, nonostante vi siano percentuali simili di consumo “ricreativo” negli adolescenti [13].

Viceversa, un SOC debole è correlato

ad una salute più precaria e ad abbassamenti di umore più accentuati [4, 5]. Anche se il SOC si sviluppa naturalmente nei primi 30 anni di vita, non è da considerare un orientamento statico; può essere rafforzato attraverso l’attività personale e la cura [4, 14].

Al concetto di salute viene – dunque – aggiunto un elemento dinamico, condotto personalmente e che può cambiare attraverso l’attività e la cura.

Non è l’assenza di avversità o di malattia che determina la salute, ma la nostra capacità di gestirle in modo positivo ed assegnare loro un significato.



Al contrario, la presenza della malattia non preclude necessariamente il benessere o la realizzazione.

La salute non è uno stato costante, che si mantiene senza sforzo una volta raggiunto, ma un processo attivo di continua regolazione, un equilibrio sottile tra la nostra integrità fisiologica, psicologica e spirituale e le influenze esterne o interne che possono rafforzarlo o indebolirlo.

Il concetto di salute come stato di “completo benessere” sostenuto dalla Dichiarazione di Alma Ata (1978), è “la capacità di regolare e di auto-gestire” le sfide fisiche, emotive o personali [15].

Un sistema salutogenico di assistenza sanitaria deve essere orientato affinché la malattia venga considerata un evento avverso che può diventare la piattaforma per una migliore salute futura; devono essere adottati dei metodi che permettano al malato di venir curato, considerando tutte le proprie specificità e il contesto in cui si trova.

Ogni intervento medico deve mirare a rafforzare il SOC e la *resilienza* fisiologica, psicologica e spirituale di una persona. La crescente prevalenza delle malattie croniche, le sfide ambientali molto diverse ma costanti che gli individui affrontano – sia nei paesi in via di sviluppo sia in quelli sviluppati – ci riservano costantemente **opportunità salutogeniche**.

MEDICINA CENTRATA SULLA PERSONA E ASSISTENZA SANITARIA SALUTOGENICA

La Medicina centrata sulla persona (PCM, *person-centred medicine*) considera gli aspetti fisici, psicologici e spirituali di un individuo in condizione di salute e di malattia, al fine di individuare le pratiche che ne promuovono la salute, la diagnosi e le terapie.

Essa amplia il progresso tecnologico della Biomedicina con l'approccio epistemologico, la cura basata sulle relazioni e i trattamenti salutogenici della Medicina non convenzionale [16].

La Medicina complementare e alternativa (CAM, *complementary and alternative medicine*) e la medicina tradizionale (TM, *traditional medicine*) sono raggruppate nella sigla CAM / TM o Medicine non convenzionali (NCM, *non-conventional medicine*).

Il termine comprende una varietà di differenti sistemi medici e metodi di assistenza sanitaria le cui basi sono radicate in diversi contesti filosofici ed origini culturali.

Anche se molto diversi tra loro, tutti condividono una **visione olistica dell'essere umano**, visto come entità fisica, psicologica e spirituale.

– Tutti enfatizzano la complessità dei fenomeni naturali e studiano la relazione tra l'essere umano e la natura, nella salute come nella malattia.

I loro sistemi di cura si basano su conoscenze, competenze e pratiche che **ristabiliscono la salute e favoriscono le capacità di autoguarigione** dell'essere umano.

– Esse sostengono il rispetto della **dignità di ogni persona** e promuovono la **responsabilità** di mantenersi sani a livello individuale e collettivo [17].

Questo approccio olistico, centrato sulla persona, salutogenico, è il motivo del crescente interesse per tutte le forme di NCM, da parte sia dei pazienti sia degli operatori sanitari [18].

Le pratiche sanitarie salutogeniche sono personalizzate utilizzando i principi ed i metodi della PCM.

Nell'assistenza sanitaria salutogenica la relazione tra chi presta la cura (*caregiver*) e la persona deve sempre presiedere il processo terapeutico.

– È necessario che ogni figura professionale, dalla formazione di base fino a quella universitaria, sia ben prepara-

ta a fornire cure salutogeniche.

Per ottenere un approccio centrato sulla persona, occorre che la competenza tecnologica, la solida preparazione nel campo della Medicina basata sull'evidenza (EBM, *evidence-based medicine*) e la conoscenza dei protocolli internazionali siano integrate dalla conoscenza dei sistemi epistemologici e dagli strumenti pratici della NCM [19].



– I medici e gli altri operatori sanitari sono – pertanto – incoraggiati ad utilizzare il loro giudizio clinico come strumento decisionale definitivo. Il giudizio clinico è fondamentale per il ruolo del medico; la sua professionalità può essere rafforzata e sviluppata per diventare uno strumento decisionale accurato. Ciò integra l'applicazione della EBM e dei protocolli, i quali si basano su grandi numeri e – conseguentemente – non sempre sono applicabili ai casi particolari.

L'applicazione dei protocolli assicura uno standard di base della cura che ha portato a miglioramenti nella sicurezza (*safety*) su larga scala.

Tuttavia, applicarli pedissequamente può portare ad una pratica ripetitiva e monotona che a sua volta può portare ad errori così come a frustrazione ed insoddisfazione sia da parte dell'operatore sanitario – che si sente come un ingranaggio in un meccanismo rodato – sia da parte del paziente, che non si sente considerato come individuo.

Al contrario, valutare e curare ogni persona nella sua **unicità fisica, psicologica e spirituale** incoraggia un coinvolgimento personale attivo da parte di entrambi, operatore sanitario e paziente.

L'utilizzo di un solido giudizio clinico permette la personalizzazione delle linee guida e dei protocolli rivolta ad ogni specifico caso; favorisce, inoltre,

una gestione più accurata delle risorse, e – quindi – riduce gli sprechi.

Apprendere ed insegnare pratiche salutogeniche può dar luogo all'adozione di stili di vita più sani anche da parte degli stessi operatori sanitari.

– Una maggiore soddisfazione lavorativa ed un coinvolgimento attivo **rafforzano la resilienza** ed il SOC dell'operatore sanitario e – in ultima analisi – viene migliorata la sua salute e quella del suo paziente.

Con questo metodo centrato sulla persona, ogni trattamento viene adottato in quanto risultato di una scelta informata, che considera tutti gli aspetti della persona.

Affinché qualsiasi processo terapeutico diventi un'esperienza salutogenica, i fattori fisici e psicologici, sociali e personali devono essere affrontati al momento opportuno, con grande attenzione per i bisogni fisici, emozionali e spirituali della persona.

– Il paziente necessita di poter contare sul medico e sul *team* responsabile delle sue cure e del suo recupero.

Durante la riabilitazione o in altri momenti del percorso curativo potrebbe verificarsi la possibilità che si acquisisca maggiore consapevolezza dell'esperienza, che si comprendano sia le ragioni che hanno condotto all'evento patologico sia gli elementi che potrebbero essere modificati al fine di evitare che episodi analoghi si ripetano.

Si possono apprendere nuove competenze con attività come corsi di cucina e terapie artistiche.

Tutto questo porta al formarsi di una consapevolezza per cui il superamento di una difficile esperienza **assume significato** in quanto permette lo sviluppo di competenze di vita nuove, nuove strategie di sopravvivenza (*coping strategies*), e nuova fiducia nelle proprie capacità di guarigione [20].

– Gradualmente la persona si responsabilizza sempre più in relazione alla propria salute.

Questo cambiamento necessita di essere sostenuto nel tempo con un adeguato *follow-up*, in quanto le abitudini sono difficili da cambiare e possono allentarsi, se non sono seguite da vicino ed incoraggiate nel corso del tempo [21].

Al fine di valutare il successo degli interventi medici che includano un approccio salutogenetico, i parametri devono essere sviluppati ed integrati nei sistemi di valutazione correnti.

– Occorre che essi abbiano una base epistemologica adeguata, un approccio metodologico che consideri il valore dei piccoli numeri, dei casi singoli e del giudizio clinico [22].

I parametri salutogenici come la qualità della vita dei pazienti e degli operatori sanitari, il cambiamento sostenibile, la soddisfazione data dal trattamento, la soddisfazione sul lavoro e la prevenzione del *burn-out* (esaurimento) devono essere valutati, così come il rapporto costo-efficacia e l'eccellenza tecnologica [23].

**PROMOZIONE DELLA SALUTE
PERSONALIZZATA COME
PREVENZIONE DELLA MALATTIA
NELL'ASSISTENZA SANITARIA
SALUTOGENICA**

In un Sistema sanitario salutogenico l'**educazione alla salute** è sia un intervento terapeutico sia la forma fondamentale di prevenzione delle malattie.

Dovrebbe aver luogo a livello della popolazione, delle cure primarie, degli ospedali, come parte di qualsiasi processo di riabilitazione, nella scuola e nella famiglia. Gli ostacoli ambientali che impediscono alle persone di adottare stili di vita sani dovrebbero essere eliminati, per quanto possibile.

– La Carta di Ottawa promuove l'attuazione di otto condizioni che dovrebbero essere alla base di qualsiasi cambiamento nella salute.

Sono la **pace**, l'**abitazione**, l'**istruzione**, il **cibo**, il **reddito**, un **ecosistema stabile**, le **risorse sostenibili**, la **giustizia sociale** e l'**equità**.

Allo stesso tempo, gli individui devono essere incoraggiati ad aumentare attivamente il controllo sulla propria salute al fine di migliorarla.

“Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e di modificare o fronteggiare l'ambiente” [24].

– La qualità dei prodotti alimentari è il primo argomento da affrontare.

Incoraggiare la produzione di alimenti di provenienza locale, di alta qualità, favorire la biodiversità ed il commercio equo; tutto ciò ha effetti positivi sulla sostenibilità delle risorse primarie e sulla stabilità dell'ecosistema, così come sulla salute della popolazione [25].

Affinché queste considerazioni generali siano accolte dagli stili di vita dei singoli, esse devono essere adattate alle singole situazioni; occorre che siano **“centrate sulla persona”**.

Dovrebbero esservi differenze tra la dieta di un bambino e quella di una persona anziana, di un impiegato e di un operaio, la dieta di chi soffre di malattie infiammatorie rispetto e quella di chi soffre di cancro, la dieta della stessa persona in condizione di salute e di malattia.



Se nell'assistenza sanitaria la dieta fosse una risorsa meglio utilizzata e se si insegnassero i concetti fondamentali e le applicazioni pratiche dell'alimentazione, in alcuni casi la necessità di ricorrere ai farmaci potrebbe ridursi.

La cura dei **bioritmi** è un altro aspetto importante.

– Sonno alterato, ritmi alimentari e comportamenti relativi all'attività fisica sono *misura* e *causa* di patologia e di salute.

Chi lavora con turni variabili ha – rispetto ai colleghi con orari di lavoro regolari – un livello di stress superiore, è più soggetto all'abuso di alcol e a un maggiore utilizzo di farmaci neurolettici [26].

Molte persone presentano un ritmo del sonno alterato dovuto ad abitudine, lavoro o malattia; altri hanno alterati i ritmi alimentari saltando i pasti o mangiando di continuo nel corso della giornata.

– I benefici di un'attività fisica regolare sono ben conosciuti a tutti.

È importante che le persone diventino consapevoli dei propri bioritmi, i quali variano secondo l'età, il sesso, lo stato di salute, le caratteristiche personali e costituzionali.

Grazie all'istruzione, al miglioramento delle condizioni ambientali e alle cure appropriate durante la malattia, è possibile regolare o almeno compensare i bioritmi alterati e – quindi – migliorare attivamente la propria salute.

Anche i fattori emotivi che concorrono allo stato di salute e di malattia devono essere affrontati; le emozioni negative aumentano l'incidenza di malattia a livello fisico.

Al contrario, le emozioni positive e la propensione al buon umore migliorano la salute e il benessere [11].

Lo stress cronico può rafforzare o indebolire la persona, in base al grado di forza (o di debolezza) della sua *resilienza* e del SOC.

Si è dimostrato che lo stress cronico è il maggior fattore di rischio nello sviluppo di cardiopatia ischemica rispetto all'ipertensione o all'ipercolesterolemia [20].



Nel corso di un evento acuto le emozioni possono ripercuotersi negativamente sulla incidenza di complicanze e sulla prognosi.

Oltre a ridurre i fattori di rischio noti ed incoraggiare le emozioni positive, possiamo rafforzare la capacità di recupero emotivo e del SOC attraverso l'attività artistica (es. pittura, musica, danza, teatro, scrittura creativa).

Uno studio condotto in Svezia ha mostrato come la **musicoterapia** abbia migliorato la qualità della vita e il SOC in un gruppo di anziani [10].

– Attraverso le attività artistiche si apprendono nuove competenze e quanto realizzato ha un effetto positivo sulla propria **autostima**.

Questo può essere messo in pratica per superare – con un SOC più forte – le sfide future o le situazioni sconosciute che si profilano nel corso dell'esistenza.

IL FUTURO

I primi passi verso una riforma salutogenica dell'assistenza sanitaria consistono nell'ampliare la formazione universitaria e nello sviluppare progetti pilota nei campi della promozione della salute e della riabilitazione salutogenica.

La persona e la relazione tra la persona e chi presta la cura devono essere poste al **centro** del processo terapeutico attraverso i principi della medicina centrata sulla persona, sia nella formazione sia nella pratica.

– Ai *caregiver* devono essere forniti gli strumenti per considerare la persona in tutti i suoi aspetti e caratteristiche attraverso l'adozione dell'epistemologia alla base delle Medicine non convenzionali (NCM), le quali estendono il progresso tecnologico della Biomedicina.

Gli interventi medici non devono avere unicamente lo scopo di eliminare la malattia, ma anche di migliorare la salute attraverso il rafforzamento del SOC individuale, nonché la propria capacità di recupero a livello fisico, psicologico e spirituale.

La patogenesi di una malattia può essere analizzata durante la riabilitazione.

Attraverso i programmi di promozione della salute che si tengono durante la riabilitazione e nel corso della formazione, viene insegnato a prendersi maggior cura di se stessi adottando stili di vita su misura e più sani, più adeguati ai propri bisogni psicologici, emotivi e personali.

Questo permette di mantenere un equi-

librio di salute più stabile; se la malattia si verifica, il superarla può diventare un evento ricco di significato.

Può diventare il punto di partenza per l'acquisizione di una forza rinnovata e di nuove competenze.

– Il SOC e la *resilienza* utilizzati per affrontare le situazioni difficili ne escono rafforzati.

Il coinvolgimento attivo – da parte del paziente e dell'operatore sanitario – deve essere incoraggiato.

È necessario insegnare l'utilizzo del giudizio clinico.

Nella valutazione di un sistema di assistenza sanitario centrato sulla persona, salutogenico, oltre che basato sulla Medicina basata sull'evidenza (EBM), occorre includere i metodi della ricerca scientifica anche su casi singoli e su piccoli numeri. ■

Bibliografia

1. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR; **1978**.
2. Antonovsky A. – Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; **1987**.
3. Johnson M. – Approaching the salutogenesis of sense of coherence: the role of 'active' self-esteem and coping. *Br J Health Psychol.* **2004**;9:419–32.
4. Feldt T., Kinnunen U., Mauno S. – A mediational model of sense of coherence in the work context: a one-year follow-up study. *J Organ Behav.* **2000**;21:461–76.
5. Anderson Darling C., McWey L.M., Howard S.N., Olmstead S.B. – College student stress: the influence of interpersonal relationships on sense of coherence. *Stress Heal.* **2007**; doi:10.1002/smi.1139.
6. Fagerstrom L., Gustafson Y., Jakobsson G., Johansson S., Vartiainen P. – Sense of security amongst people aged 65 and 75: external and inner sources of security. *J Adv Nurs.* **2011**; doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05562.x.
7. Bowman B.J. – Cross-cultural validation of Antonovsky's sense of coherence scale. *J Clin Psychol.* **1996**;52(5):547–9.

8. Diener E., Chan M.Y. – Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Appl Psychol Health Wellbeing.* **2011**; doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x.
9. Söderhamn O., Holmgren L. – Testing Antonovsky's sense of coherence (SOC) scale among Swedish physically active older people. *Scand J Psychol.* **2004**;45:215–21.
10. Lee Y.Y., Chan M.F., Mok E. – Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *J Adv Nurs.* **2010**; doi:10.1111/J.1365-2648.2010.05445.X.
11. Horowitz S. – Effect of positive emotions on health-hope and humor. *Alternative Compl Ther.* **2009**;15(4):196–202.
12. Lutgendorf S., Vitaliano P., Tripp-Reimer T., Harvey J.H., Lubaroff D.M. – Sense of coherence moderates the relationship between life-stress and natural killer cell activity in healthy older adults. *Psychol Aging.* **1999**;14:552–63.
13. Nilsson K.W., Starrin B., Simonsson B., Leppert J. – Alcohol-related problems among adolescents and the role of a sense of coherence. *Int J Soc Welfare.* **2007**;16:159–67.
14. Bäärnhielm S. – Restructuring illness meaning through the clinical encounter: a process of disruption and coherence. *Cult Med Psychiatry.* **2004**;28:41–65.
15. Huber M., Knottnerus J.A., Green L., Van der Horst H., Jadad A.R., Kromhout D. et Al. – How should we define health? *BMJ.* **2011**; doi:10.1136/bmj.d4163.
16. Roberti di Sarsina P. – The social demand for a medicine focused on the person: the contribution of CAM to healthcare and healthgenesis. *Evid Based Complement Alternat Med.* **2007**; doi:10.1093/ecam/nem094.
17. Rakel D.P., Guerrero M.P., Bayles B.P., Desai G.J., Ferrara E. – CAM education: promoting a salutogenic focus in health care. *J Altern Complement Med.* **2008**; doi:10.1089/acm.2007.0562.
18. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. – Person-centred medicine: towards a definition. *Forsch Komplementmed.* **2010**; doi:10.1159/000320603.
19. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. – Traditional and non-conventional medicines: the socio-anthropological and bioethical paradigms for person-centred medicine, the Italian context. *EPMA J.* **2011**; doi:10.1007/s13167-011-0104-z.
20. Giallauria F., Battimiello V., Veneziano M., De Luca P., Cipollaro I., Buonincontro M. et Al. – Psychosocial risk factors in cardiac practice. *Monaldi Arch Chest Dis.* **2007**;68:74–80.
21. Karlsson I., Berglin E., Larsson P.A. – Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery: a longitudinal study. *J Adv Nurs.* **2000**;31(6):1383–92.
22. Kienle G.S., Kiene H. – Clinical judgement and the medical profession. *J Eval Clin Pract.* **2011**; doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01560.x.
23. Ventegodt S., Omar H.A., Merrick J. – Quality of life as medicine: interventions that induce salutogenesis. A review of the literature. *Soc Indic Res.* **2011**; doi:10.1007/s11205-010-9621-8.
24. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa, Ontario, Canada: International Conference On Health Promotion; **1986**.
25. Huber M., van de Vijver L.P.L., Parmentier H., Savelkoul H., Coulier S., Wopereis S. et Al. – Effects of organically and conventionally produced feed on biomarkers of health in a chicken model. *Br J Nutr.* **2010**;103:663–76.
26. Gordon N.P., Cleary P.D., Parker C.E., Czeisler C.A. – The prevalence and health impact of shift-work. *Am J Public Health.* **1986**;76 (10):1225–8.

La Redazione ringrazia gli editor dei siti web dai quali sono state tratte le immagini di:

- pag. 50 (alto): <http://turnerroy88.typepad.com/blog/2012/02/health-and-hrt-what-are-the-real-risks.html>
- pag. 50 (basso): http://i.dailymail.co.uk/i/pix/2010/09/10/article-0-00BABB4F00000578-723_468x286.jpg
- pag. 51: http://www.jokortv.hu/hirek/az_oregedes_vege_avagy_az_elet_90_felett_kezdodik_
- pag. 52 sn: <http://www.24emilia.com/Sezione.jsp?titolo=Autostrade%3A+traffico+intenso+a+inizio+luglio&idSezione=26776>
- pag. 52 dx: http://www.repubblica.it/salute/medicina/2011/05/25/news/al_pronto_soccorso_o_dal_medico_tutte_le_regole_per_rispettare_la_privacy-16734974/
- pag. 53: <http://www.ilgiornaledellebuonenotizie.it/wp-content/uploads/2012/02/MP900149130-401x250.jpg>

N.d.R.

- 1) La Redazione de La Medicina Biologica sentitamente ringrazia **EPMA Journal**, su cui l'articolo originale è stato pubblicato.
- 2) Le Figure, i retinati, le spaziature, i corsivi ed i grassetti che appaiono nell'articolo non appaiono nella pubblicazione originale su **EPMA Journal**.

Riferimento bibliografico

ALIVIA M., GUADAGNI P., ROBERTI DI SARSINA P. – Verso la salutogenesi nello sviluppo dell'assistenza sanitaria personalizzata e preventiva. *La Med. Biol.*, **2012**/2; 49–54.

Indirizzo del primo autore

Dr. Mauro Alivia
– Già Presidente della Società Italiana di Medicina Antroposofica (SIMA).
Corso di Porta Romana, 118
I – 20122 Milano