

Ospedali per la promozione della salute: una rete dell'OMS

Carlo Favaretti

Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

Paolo De Pieri

staff del Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

Il riorientamento dei servizi sanitari

Il riorientamento dei servizi sanitari è una delle cinque aree prioritarie d'azione a sostegno della promozione della salute delineate dalla Carta di Ottawa fin dal 1986 e approfondite nel corso delle successive Conferenze internazionali sulla promozione della salute.

“Riorientare i servizi sanitari” è un'espressione accattivante, che dà l'idea di un cambiamento positivo, ma è come una scatola vuota che deve essere riempita. Perché non vanno più bene i servizi precedenti? Cambiare per andare dove e lungo quale percorso? Quali mappe di riferimento utilizzare in questo cambiamento? Quale deve essere il ruolo dell'ospedale in questa importante fase di transizione?

È sempre la Carta di Ottawa che viene in aiuto per chiarire queste domande e dalla quale sono estrapolabili alcune indicazioni precise:

- i servizi sanitari devono stabilire efficaci connessioni con le altre componenti sociali, politiche ed economiche della comunità per coordinare i rispettivi impatti sulla salute dei singoli e della comunità stessa;
- i servizi sanitari devono operare con un mandato ampio: non solo prevenzione, diagnosi, cura della malattie e riabilitazione ma anche promozione della salute, andando al di là della responsabilità già di per sé impegnativa di garantire nel modo più efficiente possibile servizi assistenziali efficaci e appropriati;
- i servizi sanitari devono ricalibrare la loro attenzione sui bisogni dell'individuo nella sua globalità e non sulla parcellizzazione delle specializzazioni cliniche;
- nell'ambito dei servizi sanitari la responsabilità della salute deve essere condivisa tra i singoli, i gruppi della comunità, gli operatori, le strutture e i governi nazionali e regionali;
- l'ospedale non può e non deve restare fuori da questo cambiamento epocale.

Il riorientamento dei servizi sanitari richiesto per promuovere la salute è sintetizzato dallo spostamento di parte dell'enfasi dalla parola “malattia” alla parola “salute”. Non si tratta di un banale e inoffensivo gioco di parole ma è un salto culturale, professionale e organizzativo molto importante, che implica per le organizzazioni sanitarie e per l'ospedale in particolare un profondo cambiamento della maniera stessa di strutturarsi e di operare. Si tratta infatti di passare dalla valutazione delle prestazioni per singole persone malate alla valutazione degli esiti sulla salute dell'intera popolazione servita, dalla cura della malattia all'assistenza centrata sui bisogni e sull'autonomia della persona, dalla frammentarietà delle specializzazioni alla globalità dell'approccio, dalla produzione delle singole prestazioni ai percorsi assistenziali integrati tra i diversi professionisti e con le altre componenti della comunità.

Più che un allargamento delle competenze, il riorientamento servizi sanitari assomiglia quindi a una radicale innovazione: le persone ritornano a essere più importanti delle malattie e diventano co-artefici della loro assistenza, le strutture sanitarie perdono l'esclusiva sulla salute e devono interfacciarsi con il resto della comunità.

Empowerment for health

In questo quadro, difficile e sfidante per tutti, assume un ruolo di primo piano la centralità della persona (sana o malata) che è costretta a muoversi dentro i servizi sanitari. Ciò è coerente con la definizione stessa di promozione della salute: "è il processo che mette in grado le persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla".

C'è un termine inglese, di difficile traduzione con un singolo vocabolo italiano, che viene spesso utilizzato per descrivere questo concetto: empowerment. L'empowerment è il processo generale di rinforzo, crescita e responsabilizzazione delle persone e delle comunità perché diventino sempre più capaci di svolgere la loro funzione sociale. Nel contesto della promozione della salute (empowerment for health) è quindi il processo sociale, culturale, psicologico, educativo e politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali diventano capaci di riconoscere i propri bisogni di salute, partecipano ai processi decisionali, realizzano specifiche azioni per soddisfare tali bisogni, assumendo un maggiore potere sui fattori personali, socioeconomici e ambientali che li influiscono.

La rilevanza delle scelte comportamentali (individuali e collettive) nella eziopatogenesi, l'aumento vertiginoso delle condizioni croniche curabile e inguaribili, la sempre maggiore interdipendenza tra le parti del sistema nel garantire l'unitarietà dei processi assistenziali mostrano giorno dopo giorno che le strategie di coinvolgimento e di empowerment sono essenziali per fare diagnosi precoci, terapie efficaci e riabilitazioni orientate alla qualità della vita.

A questo proposito, c'è un punto che deve essere messo in particolare evidenza. La promozione della salute non deve essere erroneamente identificata con la prevenzione delle malattie, cioè con l'insieme degli interventi efficaci che mirano a evitare l'insorgenza delle malattie o a rallentarne l'evoluzione come, ad esempio, la riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali o le diagnosi precoci. È infatti possibile aumentare il controllo sui fattori che determinano la propria salute ed esprimere al massimo il proprio potenziale (cioè promuovere la propria salute) non solo in assenza di malattia ma anche in condizioni di malattia, magari particolarmente gravi. Man mano che ci si allontana dai servizi dedicati all'urgenza ed emergenza (nei quali il livello di dipendenza dei pazienti dalla struttura è alto) e ci si sposta verso le unità operative che sono a contatto con i malati cronici (curabili e inguaribili), fino ad arrivare alle strutture che si occupano di riabilitazione o di prevenzione, è sempre più necessario attivare iniziative e processi che aiutino le persone ad avere un maggiore controllo sui fattori che determinano la propria salute, con l'obiettivo di garantire loro la maggiore autonomia possibile.

Un particolare aspetto di tutto ciò, è la capacità delle persone di utilizzare correttamente i servizi sanitari, che deve essere potenziata sia dal punto di vista dell'accessibilità (ad esempio, migliorando l'informazione e precisando diritti e doveri reciproci) e sia da quello dell'appropriatezza e dell'efficacia (ad esempio, informando i cittadini sulla efficacia di una determinata tecnologia sanitaria): questa abilità consente alle persone di meglio tutelare la propria salute e di stabilire un rapporto più consapevole e maturo con i professionisti sanitari e con le strutture assistenziali.

Il Programma europeo degli Ospedali per la Promozione della Salute

Gli ospedali rappresentano uno snodo fondamentale nel riorientamento dei servizi sanitari e nel progressivo “potenziamento” della capacità individuali e collettive a favore della salute.

Per dare visibilità alle iniziative di promozione della salute già in corso negli ospedali e per stimolarne ulteriormente lo sviluppo, l'Ufficio Europeo dell'OMS ha dato avvio alla fine degli anni '80 al Programma denominato “Ospedali per la Promozione della Salute” (Health Promoting Hospitals – HPH), in analogia a quanto realizzato per l'assistenza sanitaria primaria e per la vita comunitaria.

L'obiettivo generale del Programma degli Ospedali per la Promozione della Salute è di migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera, incorporando nella struttura organizzativa dell'ospedale, nella sua cultura e nei comportamenti quotidiani i principi, le attività e le azioni strategiche della promozione della salute.

Per raggiungere questo importante obiettivo di riorientamento dei servizi sanitari, il programma degli Health Promoting Hospitals si è impegnato a:

- sviluppare specifiche iniziative di promozione della salute all'interno dell'ospedale;
- ampliare l'interesse del management ospedaliero e delle strutture verso la tutela della salute e non limitarlo solo alla cura delle malattie;
- sviluppare esempi di buona pratica clinica e organizzativa, documentati e valutati, che possano essere trasferiti ad altri ospedali;
- facilitare ed incoraggiare la cooperazione e lo scambio di esperienze e iniziative tra ospedali aderenti;
- identificare aree di interesse comune per sviluppare programmi e procedure di valutazione.

Possono essere individuate tre fasi nello sviluppo del Programma europeo degli Ospedali per la Promozione della Salute. Nella prima fase, durata fino al 1992, l'Ufficio Europeo dell'OMS, l'Istituto L. Boltzmann di Vienna e alcuni grandi ospedali europei si sono impegnati a sperimentare la possibilità di applicare all'ospedale, tempio della cura delle malattie, una strategia avanzata qual è la promozione della salute. Frutto di questa prima elaborazione teorica è stata la Dichiarazione di Budapest (1991) che riassume i principi e alcune indicazioni pratiche per gli ospedali che vogliono promuovere la salute.

La seconda fase del Programma è rappresentata dal Progetto Europeo degli Ospedali Pilota (European Pilot Hospitals Project - EPHP) che va dal 1993 al 1997: 20 ospedali provenienti da 11 paesi europei si sono formalmente impegnati con l'Ufficio Europeo dell'OMS e con l'Istituto L. Boltzmann di Vienna quale segreteria tecnica del progetto a sviluppare nel quinquennio almeno 5 sottoprogetti di promozione della salute e ad attivare espliciti meccanismi di valutazione e di reporting all'interno e all'esterno delle strutture (per l'Italia l'Ospedale di Padova e l'Ospedale Buzzi di Milano, città aderenti anche al Progetto Pilota delle Città Sane).

I buoni risultati ottenuti dagli ospedali partecipanti al Progetto Pilota, la richiesta di un gran numero di ospedali di partecipare all'iniziativa e l'interesse manifestato dagli Stati hanno spinto l'Ufficio Europeo OMS a sviluppare in forma più differenziata e complessa l'iniziativa e a lanciare la terza fase del programma: le Reti HPH nazionali e/o regionali. Al termine della fase pilota del Programma sono state anche pubblicate le Raccomandazioni di Vienna sugli Ospedali per la Promozione della Salute (1997).

Lo sviluppo delle Reti HPH nazionali e regionali ha rappresentato la naturale evoluzione delle prime due fasi ed è ora la strategia principale del Programma HPH. Ciò ha consentito di realizzare, dopo la fase di sperimentazione con gli Ospedali Pilota, una diffusione capillare dell'esperienza che consente una modalità di collegamento tra gli ospedali più immediata.

Attualmente le Reti HPH nazionali e regionali formalmente attivate sono 34, presenti in 25 paesi della Regione Europea. Anche in Italia il Programma si è ben sviluppato, con modalità che verranno descritte più avanti.

Prevenzione, educazione, qualità e promozione

La relativa novità posta da questo Programma internazionale e la oggettiva difficoltà di applicarla in un contesto fortemente caratterizzato come quello ospedaliero, suggeriscono di esplicitare costantemente alcuni possibili equivoci terminologici, che rischiano di limitare la portata dirompente dell'iniziativa e di ricondurla a una semplice operazione di facciata che attribuisce un nome nuovo a strategie già esistenti.

Il primo è già stato evidenziato: la promozione della salute non può essere semplicemente identificata con la prevenzione delle malattie. Se è vero che alcune attività di prevenzione aiutano le persone e le comunità quando sono ancora sane a controllare meglio i fattori che determinano la loro salute e a modificarli, evitando così che compaiano alcune malattie (ad esempio, non fumare, guidare piano con le cinture allacciate, vivere in un ambiente non inquinato), è altrettanto vero che è possibile aumentare tale controllo ed esprimere al massimo il proprio potenziale di salute anche quando si è malati.

Di fronte a malati cronici o addirittura terminali è possibile (ed è doveroso) attivare interventi che li aiutino ad avere il maggior controllo possibile sul loro stato di salute e a vivere al più alto livello possibile di autonomia: ad esempio, favorire l'assistenza domiciliare, controllare efficacemente il dolore, mettere a disposizione presidi che aumentano l'autonomia personale, dare supporto/comforto al paziente e ai suoi familiari di fronte alla malattia e alla morte rappresentano un ventaglio di azioni (educative, strutturali, organizzative, ecc.) che concorrono a promuovere la salute di un malato terminale.

Il secondo possibile equivoco è la sovrapposizione che a volte viene fatta tra il concetto di promozione della salute e quello di educazione alla salute. L'espressione "promozione della salute" non è la maniera più moderna o più aggiornata di definire l'educazione alla salute, cioè l'insieme delle opportunità di apprendimento progettate consapevolmente per migliorare le conoscenze, le abilità e le motivazioni che possono influire sui comportamenti individuali e comunitari rilevanti per la salute. L'educazione alla salute è una modalità di intervento molto importante ed è uno degli strumenti che, tra gli altri, consente alle persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Promuovere la salute in ospedale significa quindi non solo realizzare progetti educativi, ma favorire anche tutti quegli interventi organizzativi, strutturali, assistenziali ed economici che danno ai principali stakeholder dell'ospedale (i pazienti, gli operatori e la comunità servita) i mezzi per aumentare il proprio livello di salute, qualunque esso sia; e tutto ciò all'interno di un'azione intersettoriale e in armonia con quanto stanno facendo gli altri settori della comunità per tutelare la salute.

Si tratta quindi di applicare anche al contesto ospedaliero il setting based approach, cioè un approccio che consenta di sviluppare un insieme coordinato di attività per trasformare le condizioni strutturali, sociali, culturali, tecnologiche ed economiche dell'ospedale e per modificare le conoscenze, le abilità e i livelli di autonomia delle persone che lo frequentano, in modo da favorire sempre più la loro salute.

Il concetto di 'setting' è più ampio di quello che potrebbe derivare dalla semplice traduzione letterale (scenario, ambiente) e le caratteristiche di un setting non dipendono solo dalla componente fisico-strutturale, ma anche dalle persone che lo frequentano, dalla sua organizzazione, dagli obiettivi che persegue, dai comportamenti

e dalle relazioni interpersonali che vi si svolgono, dalle norme e dai valori che lo regolano, dalle aspettative che suscita in chi lo frequenta, dalla sua missione esplicita e implicita. I principali esempi di setting per la promozione della salute che l'OMS ha individuato in questi anni sono le regioni, le città, le scuole, gli ambienti di lavoro e gli ospedali, anche se molti altri possono essere i "luoghi organizzati" che incidono sulla salute delle persone. Uno per tutti è la famiglia che, da un lato rappresenta un potente ambiente capace in modo più o meno consapevole "di mettere in grado le persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla", e dall'altro rischia di diventare il contenitore passivo destinato a sostenere il crescente peso della cronicità, in nome dell'efficienza operativa dell'ospedale.

Tutto ciò dà l'idea di quanto sfidante sia il Programma HPH e di come il suo sviluppo non possa essere poggiato solo su attività isolate e sporadiche, lasciate all'iniziativa dei singoli professionisti. Infatti la dimensione complessiva della promozione della salute coinvolge in prima battuta il vertice del setting coinvolto (che si tratti di una città, di un ospedale o di una scuola), in quanto la partecipazione al processo promozionale implica scelte e cambiamenti di ampia portata e richiede una specifica leadership da parte di chi ha la responsabilità di guidare quel contesto specifico.

Infine, un terzo punto da sottolineare è la sovrapposizione che in questi anni si sta vedendo tra le attività di promozione della salute e i progetti di miglioramento della qualità nelle strutture sanitarie. Pur rappresentando indubbiamente un'occasione di contaminazione positiva tra questi due filoni di attività, tale comunanza richiede una precisazione molto importante: le attività di promozione della salute indubbiamente contribuiscono al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, mentre non tutti i progetti di miglioramento della qualità promuovono la salute. Al di là degli aspetti puramente lessicali e senza voler stilare graduatorie su quale dei due filoni sia più importante, il dubbio su come inquadrare alcune iniziative è reale e in questi casi l'elemento discriminante è la presenza o meno di iniziative di empowerment. "L'iniziativa mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla?" Se la risposta a questa domanda è positiva, allora siamo in presenza di un progetto che migliora la qualità promovendo la salute; se la risposta è negativa, si tratta "solo" di un progetto di miglioramento della qualità.

L'esperienza italiana degli Ospedali per la Promozione della Salute

La partecipazione italiana a questa avventura culturale e operativa è stata significativa fin dall'inizio. Dopo la partecipazione di alcuni professionisti alle iniziative di avvio del Programma, dell'Ospedale di Padova e dell'Ospedale Buzzi di Milano al Progetto degli Ospedali Pilota, nel 1996 è stata formalmente avviata la Rete regionale Veneta degli Ospedali per la Promozione della Salute, nell'ambito delle iniziative di educazione sanitaria e di promozione della salute che la Regione del Veneto annualmente sostiene.

Nel corso degli anni l'esempio veneto è stato seguito in altre regioni e attualmente sono attive 8 Reti regionali HPH, formalmente riconosciute dall'OMS: le Reti Veneta, Piemontese, Lombarda, Emiliano-Romagnola, Toscana, Ligure, Trentina e della Valle d'Aosta. Vi sono poi alcuni ospedali che in altre regioni stanno comunque sperimentando questo approccio e che è auspicabile diventino i nodi di partenza per nuove Reti regionali.

In ogni Rete regionale è stato istituito un centro di coordinamento che funge da riferimento e da stimolo per gli ospedali aderenti; inoltre è stata individuata la figura del coordinatore che ha funzioni di coordinamento interno, di rappresentanza e di collegamento con la Rete italiana e internazionale.

La scelta di sviluppare in Italia Reti HPH regionali autonome e riconosciute formalmente dall'OMS si discosta da quanto sviluppato nella maggior parte degli altri paesi europei, nei quali si è preferito sviluppare una sola Rete nazionale. La progressiva regionalizzazione del Servizio sanitario e le differenze che si stanno sempre più delineando tra regione e regione (vedi, da ultimo, la partita dell'accreditamento) richiedono una certa omogeneità tra strutture che vogliono anche sviluppare iniziative comuni. Per mantenere comunque un approccio unitario nello sviluppo del Programma in Italia, le Reti regionali HPH hanno sottoscritto uno specifico Accordo di programma per la costituzione della Rete Italiana HPH, il cui Centro di Coordinamento è attualmente stabilito presso la Rete HPH Trentina.

Nonostante i modelli organizzativi adottati per sviluppare le attuali Reti regionali siano stati diversi tra di loro, le Reti regionali HPH create in Italia hanno raccolto l'adesione di gran parte degli ospedali pubblici e privati presenti in quelle Regioni. Questa indipendenza dal modello organizzativo scelto e l'alta adesione degli ospedali, indicano che i tempi sono maturi per lo sviluppo strutturato delle attività di promozione della salute negli ospedali italiani e che il Programma HPH può dare una risposta a una esigenza ormai esplicita del sistema sanitario.

Attualmente gli ospedali italiani aderenti alle Reti stanno sviluppando numerose iniziative di promozione della salute, soprattutto nei tradizionali campi dell'assistenza al paziente cronico, della continuità delle cure, degli stili di vita e della sicurezza sul posto di lavoro (tabella 1).

<p>Educazione al paziente cronico (ad esempio, cardiopatico, diabetico, iperteso, in trattamento anticoagulante orale, con patologie osteoarticolari, con dolore, ecc.)</p> <p>Miglioramento degli stili di vita (interventi destinati ai pazienti e alla comunità su alcool, tabacco, alimentazione e attività fisica)</p> <p>Continuità delle cure tra i diversi livelli assistenziali (ad esempio, percorso nascita, dimissioni protette, cure palliative)</p> <p>Approccio multiculturale (informazione e percorsi assistenziali orientati alle diverse culture, ai bambini, agli anziani)</p> <p>Accoglienza nelle strutture (informazione, logistica, servizi alberghieri)</p> <p>Sicurezza sul posto di lavoro (valutazione dei rischi, dispositivi di protezione individuale, gruppi tecnici per rischi specifici quali gas anestetici, antiblastici, movimentazione carichi, biologico, radiazioni, esposizione a VDT)</p>

Tabella 1

Nonostante questo impegno, la trasformazione di un intero ospedale in un setting che promuove la salute rappresenta un punto di arrivo ancora lontano. Un sano realismo porta a riconoscere che la strada oggi percorribile appare quella dello sviluppo di specifici progetti di promozione della salute, anche se questo deve rappresentare la prima tappa di un processo evolutivo, che necessita di uno sforzo ideativo e operativo molto grande e che non può prescindere da profonde modificazioni dell'intero sistema.

È interessante chiedersi a questo punto come il processo di aziendalizzazione che i servizi sanitari pubblici stanno vivendo in questi anni nel nostro Paese sia coerente, in generale, con il riorientamento richiesto ai servizi sanitari di tutto il mondo e, nello specifico, con lo sviluppo di specifiche attività di promozione della salute negli ospedali. Se infatti la programmazione nazionale e regionale spinge le attuali aziende sanitarie verso questa nuova direzione, la stringente contingenza dei costi di gestione, l'exasperazione della logica prestazionale (da parte dei pazienti e dei clinici), i fragili meccanismi competitivi non hanno finora consentito alle nostre organizzazioni di rendere visibile e sistematico questo cambiamento. In molti casi addirittura le attività di

prevenzione, educazione alla salute e promozione della salute sono state comprese, dal momento che in genere non sono finanziate con meccanismi tariffari e non danno risultati immediati: la durata delle degenze e i tempi di attesa per una mammografia sono indicatori che meglio si adattano alla nostra balbettante capacità di formulare i budget aziendali e delle unità operative, al contrario magari dell'estenuante lavoro di tessitura necessario per costruire la rete territoriale dei servizi socio-sanitari o per modificare gli atteggiamenti e i comportamenti degli operatori e della popolazione di fronte al tema della salute.

Conclusioni

Sviluppare iniziative di promuovere della salute in ospedale è un modo per declinare in termini operativi concetti astratti come "riorientamento dei servizi sanitari" ed "empowerment".

Il Programma denominato "Ospedali per la Promozione della Salute" sta dimostrando che lo sviluppo di attività di promozione della salute negli ospedali europei è possibile e che queste attività possono diventare patrimonio dell'agire quotidiano di intere strutture e non semplice espressione della buona volontà di qualche professionista illuminato.

Anche in Italia il Programma degli Ospedali per la Promozione della Salute si è sviluppato e sta incontrando l'interesse sia dei professionisti sanitari, che dei manager e delle istituzioni regionali.

I primi risultati raccolti dimostrano che la partecipazione al programma degli Ospedali per la Promozione della Salute rappresenta un'opportunità di miglioramento per gli ospedali nel loro continuo sforzo di adeguarsi alle mutate esigenze dei propri stakeholder e rappresenta un elemento che deve essere integrato nel complesso della gestione aziendale.

Bibliografia di riferimento

- Baric L. Health promotion and health education in practice - The organisational model. 1st ed. Altrincham: Barns Publications, 1994
- EURO/WHO. Networking the Networks. 1996
- EURO/WHO. The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. 1991.
- EURO/WHO. The Vienna Recommendation on Health Promoting Hospitals. 1997.
- Garcia-Barbero M. Il Progetto Ospedali per la Promozione della Salute della Organizzazione Mondiale della Sanità. Atti della 1° Conferenza Nazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute. Padova, 11 gennaio 1997 .
- Pelikan J. Il contributo del progetto HPH per l'affermazione della strategia della promozione della salute. Atti della 4° Conferenza Italiana degli Ospedali per la Promozione della Salute. Reggio Emilia, 16 e 17 novembre 2000.
- Rete Veneta HPH. Ospedale e servizi sanitari senza fumo. 1996
- Rete Veneta HPH. Salute e sicurezza dei lavoratori in ospedale. 1998
- WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986
- Ziglio E. La strategia dell'OMS/EUROPA per la promozione della salute. Atti della 4° Conferenza Italiana degli Ospedali per la Promozione della Salute. Reggio Emilia, 16 e 17 novembre 2000.