

PRIMARY CARE NELL'EUROPA MEDITERRANEA  
L'integrazione tra ospedale e medicina di famiglia e di comunità  
per la promozione della salute

Lecce, 29 settembre - 1 ottobre 2005

**La Rete italiana degli Ospedali per la promozione della salute**

Carlo Favaretti <sup>1</sup>, Paolo De Pieri <sup>2</sup>

**La promozione della salute**

Sono ormai passati quasi 20 anni dalla "Carta di Ottawa sulla promozione della salute", ma la definizione di promozione della salute non è ancora molto nota. Come confermato dalla 6° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute, svoltasi nello scorso mese di agosto a Bangkok, con questa espressione non si indica una generica tutela della salute ma ci si riferisce a una specifica strategia definita a livello internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: la promozione della salute è "il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla" <sup>1</sup>.

Se la definizione di promozione della salute è ancora poco conosciuta, altrettanto può dirsi delle tre attività essenziali e delle cinque azioni strategiche della promozione della salute già identificate dalla "Carta di Ottawa". Le tre attività essenziali della promozione della salute sono le seguenti <sup>2</sup>:

- difendere, sostenere la causa della salute (to advocate for health), per modificare in senso favorevole i fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici che hanno influenza sulla salute;
- mettere in grado (to enable) le persone e le comunità di esprimere appieno il loro potenziale di salute;
- mediare tra gli interessi contrapposti della società (to mediate), perché la salute sia sempre considerata da tutti i settori della società stessa.

Le cinque azioni strategiche per promuovere la salute sono invece:

- costruire una politica pubblica per la salute;
- creare ambienti favorevoli alla salute;
- rafforzare l'azione della comunità;
- sviluppare le abilità personali;
- riorientare i servizi sanitari.

La promozione della salute è quindi un processo globale e intersettoriale, cioè un insieme coordinato di attività finalizzato a trasformare le condizioni sociali, ambientali, culturali ed economiche di interi setting e a modificare conoscenze, abilità e livelli di autonomia delle persone in modo da favorire sempre più la salute.

<sup>1</sup> Coordinatore della Rete Italiana degli Ospedali per la promozione della salute

<sup>2</sup> Resp. Unità per la qualità, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Il concetto di 'setting' è più ampio di quello che potrebbe derivare dalla semplice traduzione letterale (scenario, ambiente) e le sue caratteristiche non dipendono solo dalle componenti fisico-strutturali, 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<sup>3</sup>. I principali esempi di setting per la promozione della salute che l'OMS ha individuato in questi anni sono le regioni, le comunità, le città, le scuole, gli ambienti di lavoro e gli ospedali<sup>4</sup>, anche se molti altri possono essere i "luoghi organizzati" che incidono sulla salute delle persone. Uno per tutti è la famiglia, che 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".

Da questi elementi si deduce che la promozione della salute non può essere una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma è invece il risultato dell'azione integrata e intersettoriale tra tutte le componenti di una comunità che agiscono per aiutare i singoli e la collettività ad acquisire un maggiore controllo sui fattori che determinano la salute e a fare scelte che la migliorino. Esplicito in questo senso è un passaggio della recente "Carta di Bangkok per la promozione della salute in un mondo globalizzato" (2005): *"La responsabilità di indirizzare i determinanti della salute è comunque nelle mani dei governi nella loro interezza e dipende dalle azioni di molti settori, compreso quello sanitario"*.

Ci sono alcuni possibili equivoci terminologici, che è bene esplicitare.

Il primo è che il concetto di promozione della salute possa essere 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, rinforzare la consapevolezza del paziente e dei 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 e della sua famiglia.

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.

Per promuovere la salute però non bastano solo gli interventi educativi, ma c'è bisogno anche di interventi strutturali, normativi, economici, sociali. Un esempio per tutti: nel caso del fumo di tabacco, non si tratta solo di educare i fumatori a non fumare, ma di affiancare a questo intervento, che da solo rischierebbe soltanto di colpevolizzare solo un anello della catena, tutte le altre iniziative che in modo sinergico contribuiscono al risultato desiderato: riconvertire i produttori e i venditori, modulare la politica fiscale sulle sigarette, contenere il potere della pubblicità nello sport e nella moda, sviluppare

una politica di protezione dal fumo passivo, modificare il comportamento degli operatori che fumano nelle strutture sanitarie, scuotere l'atteggiamento passivo della popolazione di fronte alla pandemia da tabacco e, probabilmente, molte altre ancora.

## **La promozione della salute e l'ospedale**

La promozione della salute richiede quindi una serie di importanti cambiamenti culturali, professionali e organizzativi nel modo di operare delle organizzazioni sanitarie e in modo particolare dell'ospedale. Si tratta, in definitiva, di affiancare al concetto di monopolio della malattia il concetto di co-produzione della salute, attraverso una alleanza tra gli operatori sanitari, i pazienti e le altre componenti della comunità, ciascuno con la sua competenza, autonomia e responsabilità.

Tutto ciò non è rivoluzionario come appare a prima vista: è già una consapevolezza e una prassi di molti dare valore all'assistenza della persona piuttosto che insistere sulla cura della sua malattia, riconoscere l'importanza di un approccio globale e non perdersi nella frammentazione delle specializzazioni, abbandonare l'illusione meccanicista della "produzione" di prestazioni e orientare i pazienti lungo percorsi assistenziali multiprofessionali e multidimensionali nei quali i pazienti possono spendere la loro autonomia, provare a misurare non solo "i fattori della produzione e i prodotti dell'organizzazione" ma anche gli esiti sui livelli di salute delle persone.

Queste considerazioni sono fondamentali per comprendere il ruolo che la promozione della salute dovrebbe avere nella pianificazione sanitaria. In un contesto come l'attuale, l'ospedale è chiamato a riorientare se stesso in risposta alle nuove esigenze e ai nuovi di bisogni di salute, a uscire dalla auto-referenzialità che lo caratterizza e operare sinergicamente con altre istituzioni per creare le condizioni affinché i pazienti, il personale e la comunità in cui è inserito siano maggiormente in grado di tutelare la propria salute. Un cambio di prospettiva, questo, che aggiunge valore e integra le tradizionali funzioni dell'ospedale ma che traccia, allo stesso tempo, un percorso di revisione lungo e faticoso.

## **Il Programma europeo degli Ospedali per la promozione della salute**

Per concretizzare questa visione, alla fine degli anni '80 l'Ufficio Europeo dell'OMS ha avviato il Programma "Ospedali per la Promozione della Salute" (Health Promoting Hospitals - HPH), in analogia ad altre iniziative sorte in quegli anni: città sane, regioni per la salute, scuole e ambienti di lavoro per la promozione della salute. L'idea di fondo dell'iniziativa era ed è tuttora quello di attivare e sostenere un processo di riorientamento degli ospedali europei che consentisse di aggiungere alle tradizionali attività curative proprie dell'ospedale un nuovo approccio al tema della salute.

In particolare, 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. I destinatari del progetto sono tre: i pazienti dell'ospedale, il personale dell'ospedale e la comunità servita dall'ospedale<sup>5</sup>.

Per raggiungere questo importante obiettivo di riorientamento dei servizi sanitari, il programma degli Health Promoting Hospitals ha operato per<sup>6</sup>:

- 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 1992 al 1997: 20 ospedali provenienti da 11 paesi europei si sono formalmente impegnati 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 in quel momento anche al Progetto Pilota delle Città Sane)<sup>7</sup>.

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 indotto l'Ufficio Europeo dell'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/o regionali 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 35, presenti in 26 paesi della Regione Europea e coinvolgono oltre 700 ospedali.

### **La Rete italiana degli Ospedali per la promozione della salute**

La partecipazione italiana a questa avventura, culturale e operativa allo stesso tempo, è stata significativa fin dall'inizio: il sostegno di alcuni professionisti all'avvio del Programma, la partecipazione dell'Ospedale di Padova e dell'Ospedale Buzzi di Milano al Progetto degli Ospedali Pilota, il pronto avvio delle Reti regionali. Attualmente in Italia sono attive 10 Reti regionali, formalmente riconosciute dall'OMS: le Reti HPH del Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Trentino, Valle d'Aosta, Friuli - Venezia Giulia e Campania. Vi sono poi molti ospedali che in altre regioni stanno comunque sperimentando questo approccio e che è auspicabile diventino i nodi di partenza di 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 è strettamente collegata con l'obiettivo primario della strategia delle Reti proposta dall'OMS: collegare tra di loro realtà in grado di confrontarsi agevolmente, anche sul piano organizzativo. 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<sup>8, 9</sup>. Il centro di coordinamento della Rete italiana HPH è attualmente stabilito presso la Rete HPH trentina e il sito internet è il seguente: <http://www.retehpitalia.it>.

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.

Attualmente gli ospedali aderenti alle Reti HPH stanno sviluppando numerose iniziative di promozione della salute, soprattutto nei tradizionali campi dell'educazione al paziente cronico, della continuità delle cure, degli stili di vita e della sicurezza sul posto di lavoro. Nonostante questo impegno, la trasformazione di un intero ospedale in un setting che promuove la salute rappresenta un punto di arrivo ancora lontano. 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 assistenziale.

L'elenco che segue descrive alcuni ambiti di attività di promozione della salute svolte negli ospedali:

- **contributo al miglioramento degli stili di vita:** interventi destinati ai pazienti, al personale e alla comunità su tabacco, alcool, alimentazione e attività fisica;
- **continuità delle cure** tra i diversi livelli assistenziali e percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio: per esempio, percorso nascita, dimissioni protette verso ADI, cure palliative e RSA, assistenza domiciliare post partum, individuazione precoce in ospedale e counselling delle persone con problemi alcoolcorrelati, assistenza psichiatrica, ecc.;
- **attività di educazione al paziente:** per esempio, cardiopatici, diabetici, ipertesi, in trattamento anticoagulante orale, con patologie osteoarticolari, pazienti che si sottopongono a procedure particolari, ecc.;
- **approccio multidimensionale e interculturale all'assistenza:** per esempio, mediazione culturale, materiali informativi e traduttori per superare gli ostacoli della lingua, informazione e percorsi assistenziali orientati alle diverse culture, ai bambini, adolescenti e anziani, ecc.;
- **progetto Ospedale senza dolore;**
- **sicurezza dei lavoratori:** per esempio, valutazione dei rischi, dispositivi di protezione individuale, gruppi tecnici per rischi specifici quali gas anestetici, antiblastici, movimentazione dei carichi, biologico, radiazioni, esposizione a VDT, formazione, ecc.;
- **capacità di accoglienza delle strutture:** informazione, consenso informato, logistica, servizi alberghieri, alimentazione, segnaletica, semplificazione dei percorsi, ecc..

## La prospettiva futura

Sul versante internazionale, è attualmente in corso una riflessione sul prossimo assetto organizzativo del Programma HPH. Dopo l'importante impulso dato alla sua nascita e al suo sviluppo, l'OMS sta infatti cercando di dare una nuova forma alla Rete

internazionale, diverse forme di coordinamento delle iniziative e degli ospedali, un sistema di guida del Programma meno centralizzato e che valorizzi di più i contributi delle diverse reti nazionali e regionali. Non si tratta di un disimpegno dell'OMS dall'esperienza degli HPH: ora però che la pratica della promozione della salute in ospedale si sta consolidando, è naturale che l'OMS concentri la sua attenzione e le sue energie in campi più problematici e innovativi.

Sul piano nazionale cominciano a delinearsi alcune questioni sul rapporto tra il Progetto HPH e le iniziative di promozione della salute sviluppate dagli altri Livelli Essenziali di Assistenza. Come possono infatti gli ospedali pensare di promuovere la salute se non in sintonia con quanto svolto dai servizi distrettuali e dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, se il LEA della specialistica ambulatoriale non viene sviluppato in modo coerente, se le strutture che si occupano di prevenzione sviluppano iniziative slegate dagli altri due contesti? E ancora: quale collegamento costruire con le altre parti interessate delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali come i comuni e le associazioni di cittadini? Nel momento in cui l'approccio dei LEA valorizza l'importanza dei percorsi assistenziali, veri e propri setting funzionali, ha ancora senso occuparsi di setting fisici come l'ospedale, l'ambulatorio, la casa di riposo?

In un sistema pubblico come il nostro, che punta alla integrazione in rete delle prestazioni, forse non ha più molto senso parlare di "ospedale per la promozione della salute" e dovremo cominciare a sviluppare una "assistenza sanitaria per la promozione della salute", che integra in un disegno unitario le molteplici attività che i diversi LEA realizzano a favore dei pazienti, del personale e della comunità.

A tutte queste domande e a questa visione non c'è oggi ancora una risposta compiuta, ma dovremo impegnarci per trovarla se vorremo migliorare la nostra capacità di promuovere la salute dei malati, del personale che li assiste e della intera comunità servita dal servizio sanitario. Non dobbiamo infatti dimenticare che la promozione della salute nasce come un approccio integrato e che le attività "a canne d'organo" (gli ospedali, i distretti, le scuole, le città, le regioni, le imprese per la promozione della salute) sono soltanto strumentali e non devono nascondere l'obiettivo finale: la costruzione condivisa, multiprofessionale e multisettoriale della salute.

## **Conclusioni**

È ormai dimostrato che negli ospedali europei è possibile sviluppare attività di promozione della salute per i pazienti, per il personale e per le comunità di riferimento e che queste attività possono diventare patrimonio dell'agire quotidiano dell'intera organizzazione e non semplice espressione della buona volontà di qualche isolato professionista.

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 degli amministratori e delle istituzioni.

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 delle loro parti interessate e di essere parte integrata della rete assistenziale.

## Bibliografia

---

- 1 WHO. Health Promotion Glossary. WHO/HPR/HEP/98.1  
[www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)
- 2 WHO. La Carta di Ottawa per la promozione della salute. In: De Pieri P (a cura di) Dichiarazioni e documenti internazionali sulla promozione della salute. Padova. Centro di educazione alla salute - Servizio regionale di documentazione. 1998. ISBN 888-87095-04-3
- 3 Baric L. Health promotion and health education in practice - The organisational model. 1st ed. Altrincham. Barns Publications, 1994
- 4 EURO/WHO-Regional Committee for Europe. Report of the forty-sixth session. Copenhagen, 1996. EUR/RC46/REC/1. [www.euro.who.int/document/rc46/ereport.pdf](http://www.euro.who.int/document/rc46/ereport.pdf)
- 5 EURO/WHO. La Dichiarazione di Budapest sugli Ospedali per la promozione della salute. 1991. [www.retephitalia.it/Allegati/budapest%20Dichiarazione.html](http://www.retephitalia.it/Allegati/budapest%20Dichiarazione.html)
- 6 EURO/WHO. Le Raccomandazioni di Vienna sugli Ospedali per la promozione della salute. 1997. [www.retephitalia.it/Allegati/Vienna%20raccomandazioni.htm](http://www.retephitalia.it/Allegati/Vienna%20raccomandazioni.htm)
- 7 EURO/WHO. Pathways to a Health Promoting Hospital Experiences from the European Pilot Hospital Project 1993-1997. [www.who.dk/Document/IHB/hphseriesvol2.pdf](http://www.who.dk/Document/IHB/hphseriesvol2.pdf)
- 8 Rete Italiana HPH. Accordo per la costituzione della Rete italiana degli Ospedali per la promozione della salute. [www.retephitalia.it](http://www.retephitalia.it)
- 9 Rete italiana HPH. Intesa di Sanremo: gli Ospedali per la promozione della salute in Italia. 2001. [www.retephitalia.it](http://www.retephitalia.it)