

PROSPETTIVE DI SVILUPPO HPH IN ITALIA

Carlo Favaretti ¹

Introduzione

Come tutti gli anni, mi trovo impegnato in questo difficile compito di indicare quali possono essere le prospettive di sviluppo dell'esperienza HPH in Italia. Rischia di essere un "rito" al quale non si può sfuggire: in realtà non è così perché, anche se il titolo è nella sostanza sempre quello, il contesto di riferimento è in continua evoluzione ed è necessario riuscire a coglierne tutte le opportunità e tutti i vincoli perché la promozione della salute rappresenti realmente un valore aggiunto nei processi assistenziali.

Il titolo di questa 5° Conferenza Nazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute appare particolarmente interessante per tutti coloro che in questi ultimi anni hanno sperimentato nelle proprie realtà ospedaliere i principi e i metodi della promozione della salute. È di fatto l'auspicio che l'apparato sanitario operi sempre più per la salute, aggiungendo ai meriti diagnostici, curativi e riabilitativi delle strutture ospedaliere la dimensione del coinvolgimento e dell'empowerment dei cittadini che, in molti casi, rappresentano delle condizioni essenziali per il buon raggiungimento dei meriti citati.

La cronicità e la sempre maggiore interdipendenza tra livelli essenziali di assistenza nel garantire l'unitarietà dei processi assistenziali mostrano giorno dopo giorno che coinvolgimento ed empowerment sono essenziali per fare diagnosi precoci, terapie efficaci e riabilitazioni orientate alla qualità della vita.

Lungi dal pensare che si tratti soltanto di un gioco di parole, lo spostamento dell'enfasi dalla sanità alla salute, a cominciare dalla nuova denominazione del Ministero, comincia a trovare un certo spazio nei documenti ufficiali di programmazione ai vari livelli. È un cambio di prospettiva faticoso, che nulla toglie alle strutture ospedaliere, ma che anzi ne aggiunge valore.

Le prospettive di sviluppo che oggi si aprono all'esperienza HPH in Italia possono essere lette sia sulla dimensione **culturale** e sia su quella **organizzativa**, nazionale, regionale e aziendale.

¹ Direttore Generale – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

La dimensione culturale

Sul piano **culturale** è indubbio che la promozione della salute in ospedale non può restare estranea all'attuale dibattito sui livelli essenziali di assistenza. La recente l'intesa raggiunta in seno alla Conferenza Stato-Regioni sui Livelli Essenziali di Assistenza rappresenta indubbiamente un momento importante nella definizione delle prestazioni e dei servizi da erogare ai cittadini dentro i limiti dell'assistenza sanitaria pubblica. È la traduzione in termini operativi del patto/contratto con i cittadini

Ma l'esperienza mostra ormai che i cittadini malati percorrono processi assistenziali che attraversano in lungo e in largo i livelli essenziali, compongono e ricompongono, non sempre con l'aiuto del proprio medico di medicina generale, percorsi il cui risultato finale è diverso dalla somma delle singole prestazioni effettuate. Come si colloca la promozione della salute in questo rapporto? Mettere in grado le persone di controllare i fattori che incidono sul proprio livello di salute coincide "semplicemente" con il garantire le prestazioni assistenziali?

In un momento come questo, nel quale tutti noi siamo preoccupati su come continuare ad assicurare i più alti livelli di assistenza sanitaria con le risorse assegnate, forse sembrerà un lusso, una pura discussione accademica, preoccuparsi di promozione della salute: è un po' quello che ciascuno di noi si sente ripetere nelle proprie unità operative quando va a proporre a chi è in trincea progetti innovativi in tal senso o di miglioramento della qualità.

Credo invece che sul piano culturale sia proprio questo il momento di porre la questione, proprio adesso che siamo alla ricerca di un nuovo modello di sanità, in un momento in cui la sanità sta cambiando.

Questo discorso non vale solo per l'ospedale, ma anche per il suo rapporto con il distretto e il dipartimento di prevenzione. In che modo i diversi modelli organizzativi che ciascuna regione sta proponendo per il proprio sistema sanitario contribuiscono a promuovere la salute. Come abbiamo detto più volte nel corso degli anni, non si tratta solo di sviluppare isolate attività di promozione della salute nelle nostre strutture, ma di tenere alta la bandiera della salute all'interno dell'ospedale e più in generale dentro i modelli organizzativi che garantiscono l'assistenza. Anche questa è advocacy, una delle attività cardine della promozione della salute.

L'opportunità di essere in una fase di evoluzione e di riorientamento del sistema è in modo realistico bilanciata anche dai vincoli che questa fase storica pone: la necessità di far quadrare i bilanci a fronte della continua crescita di richiesta di prestazioni distoglie energie e risorse; inoltre anche la promozione della salute ha dei costi.

Se è vero che la ridefinizione del livello assistenziale ospedaliero passa attraverso un cambiamento dell'offerta e un continuo miglioramento dell'appropriatezza e dei contenuti clinici, è altrettanto vero che non è possibile pensare agli ospedali solo come a delle ipertecnologiche strutture che producono prestazioni, isolate dal resto delle reti assistenziali sanitaria e sociale e scollegate dalla dimensione umana della sofferenza e dalla capacità/necessità di autodeterminazione delle persone. Anche per questo livello

assistenziale è necessario rendere sempre più esplicito il legame con la promozione della salute.

La dimensione organizzativa (riorientamento)

La crescita delle esperienze nazionali HPH pone nuove sfide anche sul piano **organizzativo**: le reti regionali HPH costituite stanno a testimoniare che la prima fase, quella della semina, è terminata e ora bisogna coltivare questa giovane esperienza.

La regionalizzazione dei Servizi Sanitari favorisce la coincidenza di interessi con le singole reti regionali HPH ma, per mantenere unitarietà di intenti, sarà necessario ricercare nuove forme di coordinamento tra le Reti regionali e con i diversi livelli istituzionali, per fare in modo che la promozione della salute diventi sempre più un elemento costitutivo del livello assistenziale ospedaliero e non un optional scelto e realizzato per la buona volontà di qualcuno.

A questo proposito informo che ieri sera, a margine della Conferenza, si è svolto un incontro tra il dott. Calvaruso, in rappresentanza del Ministero della salute, i coordinatori delle Reti regionali e i rappresentanti dei rispettivi Assessorati, per concordare una linea di sviluppo comune.

Oggi la Rete italiana è composta dalle reti di 7 regioni: Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia, Liguria, Toscana e Trentino. *Nuove forme di rappresentanza e coordinamento*... ..

A livello aziendale, il riorientamento organizzativo pone maggiori problemi: il panorama delle aziende aderenti alle reti mostra esperienze molto diverse tra di loro, con tempi di crescita dell'esperienza HPH differenziati e con livelli di integrazione con l'ordinario altrettanto variegati.

Se all'inizio dell'esperienza HPH ha avuto un senso mantenere un certo rigore nella formalizzazione dei progetti, nella loro evidenziazione per dare loro visibilità e importanza, credo sia giunto il momento di far evolvere questo modello. In molte realtà il livello di diffusione spontanea delle attività di promozione della salute forse può consentire di introdurre modalità di realizzazione che, pur mantenendo un rigore assoluto rispetto ai principi della promozione della salute, consenta di sperimentare forme meno rigide di progettazione.

Il punto critico è rappresentato dalla collocazione delle attività di promozione della salute in ospedale dentro i programmi di attività delle aziende sanitarie, dentro i budget. Dopo aver operato in questi anni sulla base di specifici progetti da realizzare in ospedale, utili perché hanno dato specificità di contenuto e visibilità alle iniziative, credo sia essenziale per l'intero movimento iniziare a sperimentare attività, magari meno visibili all'esterno, ma che collochino la promozione della salute nel cuore dei processi ordinari di gestione aziendale.

Conclusioni

Credo che ormai abbiamo superato la fase del convincimento: in ospedale si può e si deve fare promozione della salute: sembrava la parte più difficile, far passare un'idea nuova in un ambiente conservatore. Ora invece scopriamo che il bello deve ancora venire:

Il nostro obiettivo non era di limitarci a qualche sporadica iniziativa di promozione della salute, come quando si attaccano le palline all'albero di natale. L'obiettivo ambizioso di trasformare l'intero setting è ancora lì e si pone con sempre maggiore evidenza che, per ottenere risultati significativi, si deve addirittura modificare l'intero setting assistenziale e non solo l'ospedale.

L'integrazione del programma HPH con il resto delle attività gestionali, via via con minore formalizzazione mano a mano che HPH si inserisce nell'ordinario, rappresenta una opportunità

Parallelamente ciò deve avvenire a livello regionale / assessorile, con modalità integrate con la dimensione nazionale...

Prospettiva di medio periodo = dovremmo pensare alle "Reti delle Aziende Sanitarie per la Promozione della Salute" ?