

# IL SIGNIFICATO DI HPH NEI PIANI SANITARI NAZIONALI E REGIONALI

DIA 1  
titolo

## Carlo Favaretti

Coordinatore della Rete Italiana HPH

Direttore Generale - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

## Introduzione

Fino a non molti anni fa, sarebbe stato difficile proporre una riflessione sul significato che la promozione della salute assume nella nostra programmazione sanitaria nazionale e regionale e questa difficoltà sarebbe stata ancora maggiore se riferita al contesto ospedaliero.

Anche se ho già avuto modo di dirlo in altre occasioni, mi piace ricordare la differenza che esiste tra le più recenti Conferenze nazionali HPH, ricche di partecipazione, realizzazioni concrete e idee innovative, e quel sabato mattina del gennaio 1996 nel quale si tenne a Padova la prima Conferenza nazionale in un clima semiclandestino e tra l'indifferenza e la curiosità dei professionisti.

Questo nuovo modo di intendere la salute e la sanità, disegnato e proposto all'attenzione internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha infatti trovato posto solo di recente nella riflessione e nell'azione del nostro Paese: probabilmente una piccola parte di merito spetta anche al nostro movimento e alla nostra esperienza che ne ha dimostrato la fattibilità e l'utilità.

Per comprendere quale ruolo rivesta oggi la promozione della salute nella programmazione sanitaria, con un riferimento specifico all'ospedale che promuove la salute, mi sembra utile fare alcune brevi precisazioni che chiariscano l'ambito in cui le politiche pubbliche e le istituzioni sanitarie si trovano ad operare. Anche se si tratta di elementi in parte già noti, credo sia utile vederli insieme per non rischiare di concentrarsi sul "singolo albero e perdere di vista l'intera foresta".

Tre sono gli elementi che pongo alla vostra attenzione:

- la definizione di salute
- il contesto sociale
- l'assetto organizzativo dei servizi sanitari

DIA 2  
tre elementi

Il movimento della promozione della salute matura al termine di una lunga riflessione teorica che, a partire dalla definizione di salute proposta dall'OMS come *stato di completo benessere fisico, mentale e sociale*, ha verificato l'inadeguatezza dei sistemi sanitari moderni nell'affrontare la questione della salute nella sua globalità e complessità, essendo essi in larga parte orientati alla lotta alle malattie. In questa definizione olistica di salute viene riconosciuto che essa non può essere interpretata come semplice assenza di malattia e che lo stato di benessere (delle persone e delle comunità) è influenzato da numerosi fattori che solo in parte sono riconducibili alla sfera biologica e alle risposte che il sistema sanitario è in grado di fornire: ci sono ormai moltissime evidenze che la salute persone è determinata in larga parte dagli stili di vita, dalle condizioni socio-economiche e dal contesto ambientale.

DIA 3  
definizione  
di salute

Altro elemento da tenere in considerazione è costituito dai grandi cambiamenti intervenuti a livello economico, sociale, demografico e tecnologico: rispetto al passato, questi eventi richiedono risposte nuove e sempre più mirate. Accanto all'ormai consolidata nozione di

DIA 4  
il contesto  
sociale

transizione epidemiologica, vanno considerati i fenomeni migratori, i cambiamenti culturali e negli stili di vita, la “sostenibilità” economica dei sistemi, le diverse esigenze e aspettative elaborate dalle diverse parti del corpo sociale, le nuove consapevolezze che i singoli e le comunità riescono a esprimere: tutto ciò non può non avere un riflesso sulla definizione delle politiche pubbliche per la salute.

Il terzo fattore da considerare è la continua revisione che sta subendo l’assetto organizzativo dei servizi sanitari e che può essere riassunto da una serie di concetti: efficacia, efficienza, appropriatezza, qualità, eccellenza, gestione, costi, aziendalizzazione, Evidence Based Health Care, Health Technology Assessment. La relazione tra programmazioni sanitarie e promozione della salute in ospedale si gioca dentro queste “parole d’ordine”, che a volte rappresentano più delle bandiere da sventolare piuttosto che strumenti da utilizzare per aumentare il benessere delle persone.

DIA 5  
l’assetto  
organizzativo  
dei servizi  
sanitari

### La promozione della salute

Le nuove sfide poste dai mutamenti appena descritti possono essere affrontate, così come ci propone l’OMS, con un cambiamento di prospettiva rappresentato dalla promozione della salute.

La promozione della salute rappresenta certamente una innovazione radicale, prima di tutto dal punto di culturale: a costo di essere noioso, ricordo che è “*il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla*”. La promozione della salute è un processo globale che trasforma le condizioni sociali, ambientali, culturali, strutturali ed economiche per favorire l’empowerment di individui e comunità, per rinforzare le capacità e i livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute individuale e collettiva. È un processo che riguarda tutti i livelli di governo delle comunità e che richiede un’azione integrata e intersettoriale di tutte le componenti della società. È infine una specifica “tecnologia sanitaria” e quindi, al pari delle altre, deve sottostare alle regole di utilizzo delle tecnologie sanitarie (valutazione di impatto, efficacia, efficienza, competenze, ecc.).

DIA 6  
la  
promozione  
della salute

La promozione della salute richiede 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 aggiungere al monopolio della malattia il concetto di co-makership della salute, attraverso una alleanza con il paziente e con le altre componenti della comunità.

Tutto ciò non è del tutto 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 lungo i 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.

DIA 7  
la  
promozione  
della salute e  
le strutture  
sanitarie

Credo che queste considerazioni siano 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 sé 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. A questo punto è obbligatoria una domanda: l'attuale pianificazione sanitaria crea le condizioni affinché questo processo di revisione e di riorientamento dei servizi sanitari possa verificarsi?

## La pianificazione nazionale

Negli ultimi anni questo processo di revisione culturale si è esteso, pur tra contraddizioni e lentezze, anche all'ambito normativo, nella consapevolezza che il difficile passaggio "dalla sanità alla salute", il riorientamento dei servizi sanitari e l'intersectorialità dell'azione debbano essere attivati e sostenuti anche dalla legislazione generale e dalla programmazione sanitaria.

E' indubbio che a livello nazionale si sia verificato un lento ma positivo allineamento delle politiche del nostro Paese alle più moderne impostazioni di sanità pubblica e, conseguentemente, una presa di coscienza dell'importanza di considerare la promozione della salute come una strategia politica specifica.

Un esempio paradigmatico di come si possa "programmare" la salute di interi setting è dato dalla specifica legislazione sulla sicurezza dei lavoratori, che combina un mix di interventi, strutturali, tecnologici, organizzativi, procedurali, partecipativi, educativi, comportamentali e repressivi che consentono di affrontare un problema complesso di tale portata. L'esempio è anche paradigmatico di come l'efficacia complessiva dell'intervento non dipenda solo dalla disponibilità degli ingredienti del cocktail, ma anche dalla capacità e fantasia del barman di adoperarli tutti nelle giuste proporzioni, senza eccedere con un ingrediente o dimenticarne un altro.

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, "Un patto di solidarietà per la salute", rappresenta, almeno nel linguaggio, il momento del cambio di paradigma nella visione del rapporto tra sistema sanitario e salute poiché, facendo esplicito riferimento alla promozione della salute quale obiettivo da perseguire, si differenzia dal Piano sanitario precedente che si poneva come strumento di governo della fase di transizione al nuovo sistema sanitario nazionale conseguente ai riordini legislativi e istituzionali degli inizi degli anni '90.

Nell'impostazione di tale Piano mi sembra importante sottolineare alcuni elementi che identificano questo cambio di paradigma e che, tra l'altro, si sovrappongono parzialmente con la mission del movimento degli Ospedali per la promozione della salute.

Innanzitutto, il Piano si prefigge come obiettivo principale "la promozione della salute, a cui finalizzare l'organizzazione e l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari". Almeno sul piano delle affermazioni di principio, viene indubbiamente operato lo spostamento di enfasi, tanto auspicato, dal concetto di malattia a quello di salute.

In secondo luogo, il Piano Sanitario afferma l'importanza della responsabilizzazione dei soggetti coinvolti e della loro capacità di collaborare per l'ottenimento di risultati di salute: "la promozione della salute non può prescindere dalla maturazione di una coscienza civile e dalla assunzione da parte di tutti i cittadini di una responsabilità personale diretta e consapevole nei confronti del proprio benessere fisico, psichico e sociale, in termini di diritti così come di doveri". Viene poi affermata l'importanza del rinforzo dell'autonomia decisionale degli utenti, di favorire comportamenti e stili di vita salutari e di aiutare a convivere con la cronicità, assumendo questi concetti come linee strategiche del Piano.

Infine, il Piano fa esplicito riferimento alla necessità di sviluppare politiche intersettoriali per promuovere la salute e un coordinamento governativo, regionale e locale che si traduca in strategie condivise per obiettivi comuni.

L'attuale Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 è il primo piano sanitario che si inserisce nel rinnovato contesto istituzionale scaturito dalle modifiche del Titolo V della Costituzione

DIA 8  
PSN 98-00

DIA 9  
PSN 03-05

introdotta dalla Legge Costituzionale n. 3/2001. In questo nuovo contesto, il Piano si trasforma da atto programmatico per le regioni, che stabilisce tempi e metodi per il conseguimento di specifici obiettivi, in progetto condiviso con esse, propedeutico ad ulteriori azioni concertate e coordinate tra i diversi attori istituzionali.

Il Piano 2003-2005, seppur in modo meno esplicito del precedente, riprende i temi della responsabilizzazione e della partecipazione dei soggetti coinvolti, della promozione di stili di vita salutari, della prevenzione, dell'educazione e della comunicazione/informazione ai pazienti, della necessità di un'azione intersettoriale e dell'integrazione socio-sanitaria per rispondere in maniera più adeguata ai bisogni emergenti dei cittadini.

Complessivamente si può dire che la recente pianificazione sanitaria nazionale, almeno in linea di principio, accoglie la promozione della salute come uno dei perni su cui costruire il sistema sanitario nazionale. Pur non citando in modo esplicito la promozione della salute in ospedale, la pianificazione legittima lo sviluppo delle attività che tutti noi stiamo realizzando nei rispettivi contesti locali, anche se l'attenzione viene più orientata verso le responsabilità individuali piuttosto che sul processo di trasformazione complessiva.

### **Le pianificazioni regionali**

L'influenza che la pianificazione sanitaria nazionale e, in generale, la teorizzazione sulla promozione della salute effettuata a livello internazionale hanno esercitato sulla programmazione regionale è evidente e degna di nota.

Vorrei iniziare con l'esempio che mi è più vicino e cioè con la proposta di Piano Sanitario Provinciale attualmente all'esame del Consiglio Provinciale in Provincia di Trento. La "definizione e l'adozione sistematica e continuativa dell'approccio della promozione della salute" è individuata espressamente come una linea strategica volta al miglioramento dello stato di salute della popolazione e, allo stesso tempo, è una delle 4 aree di intervento entro cui collocare gli obiettivi di programmazione sanitaria.

Tale area di intervento implica l'avvio di un processo di ampia portata attraverso il quale ogni settore della comunità deve giungere ad una maggiore consapevolezza sui determinanti che influenzano lo stato di salute; considera fondamentale la realizzazione di alleanze virtuose con tutti i settori politico-sociali al fine di aumentare i guadagni in salute della popolazione, nella consapevolezza che i determinanti che hanno un impatto sulla salute sono in minima parte legati alla sfera sanitaria; infine auspica che la promozione della salute venga a costituire una prospettiva che attraversi l'intera organizzazione comunitaria e venga interiorizzata a tutti i livelli di essa. L'esperienza degli ospedali per la promozione della salute è citata e valorizzata.

In linea generale, una simile prospettiva viene assunta da gran parte degli attuali Piani Sanitari Regionali e dalle proposte in discussione dei nuovi Piani, dando l'idea di una nuova sensibilità e attenzione nei confronti della prospettiva indicata dalla Carta di Ottawa e dai successivi documenti dell'OMS.

Al di là delle diversità delle specifiche soluzioni organizzative proposte, mi sembra di poter individuare nell'attuale pianificazione regionale una specifica attenzione ad alcuni aspetti essenziali per il riorientamento delle organizzazioni sanitarie:

- la globalità e la multidimensionalità della salute (fisica, mentale e sociale) vengono assunte come presupposti sulla cui base orientare gli interventi conseguenti;
- l'equità, intesa come capacità di realizzare pari opportunità di sviluppo per tutti, rappresenta il punto di partenza per consentire a ciascuno di esprimere il proprio potenziale di salute;
- la responsabilità collettiva della salute impone lo sviluppo di meccanismi di

DIA 10  
elementi  
trasversali

partecipazione;

- l'intersectorialità dell'azione e la costituzione di alleanze con i diversi settori della società vengono indicate come strategie precise di azione, secondo un modello "a rete" in grado di connettere tutti i livelli di governo della comunità. L'obiettivo di tale opera di connessione è quello di favorire il mutamento delle condizioni sociali, culturali e politiche che hanno un impatto sulle condizioni di salute della popolazione e di creare e diffondere le condizioni per il radicamento della cultura della salute. In alcuni casi, come in Emilia Romagna e in Toscana, vengono declinate forme di integrazione socio-sanitaria, di integrazione ospedale-territorio e di continuità assistenziale che valorizzano la globalità della persona e rispondono in modo più mirato ai bisogni di salute della popolazione;
- i servizi sanitari devono essere ricalibrati in relazione ai bisogni emergenti degli individui;
- deve essere sviluppate forme di *empowerment per la salute*, descritto come il processo sociale, culturale, psicologico, educativo e politico attraverso cui gli individui e i gruppi diventano capaci di riconoscere i propri bisogni di salute, partecipano ai processi decisionali e realizzano specifiche azioni per soddisfare tali bisogni assumendo un maggiore potere sui fattori personali, socio-economici e ambientali che li influenzano. Il ruolo dell'educazione sanitaria, della prevenzione, dell'informazione e della comunicazione in questo processo viene esaltato in particolare dai piani regionali del Piemonte e della Lombardia.

Nel complesso si può dire che anche la pianificazione sanitaria regionale, pur non indicando in modo specifico e diffuso l'esperienza HPH, legittima lo sviluppo delle attività di promozione della salute che tutti noi stiamo realizzando nei rispettivi contesti ospedalieri.

**(DIA)**

## **Conclusioni**

Nell'*Intesa di Sanremo*, che insieme abbiamo sottoscritto al termine dei lavori della 5° Conferenza Nazionale degli Ospedali per la promozione della salute, si legge:

*"Per ottenere in modo più efficace i risultati di promozione della salute per i cittadini, il personale ospedaliero e la Comunità servita è necessario che i principi ispiratori, i criteri, le modalità di lavoro e le attività sviluppate dalle Reti regionali HPH entrino a pieno titolo nella programmazione sanitaria nazionale e regionale attraverso un esplicito riconoscimento del loro ruolo nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale, dei Piani Sanitari Regionali e dei documenti strategici di pianificazione di ciascuna azienda sanitaria."*

Mi pare che le osservazioni sui piani sanitari che vi ho presentato vadano nella direzione che ci siamo augurati. All'inizio di questa riflessione ci siamo chiesti se l'attuale programmazione sanitaria nazionale e regionale favorisca le condizioni affinché il processo di riorientamento dei servizi sanitari possa attuarsi. Ebbene, a questo punto credo di poter rispondere affermativamente: anzi, alcuni degli elementi individuati, come la globalità dell'approccio, la centralità della persona, l'intersectorialità dell'azione sembrano addirittura essere più avanti della prassi ordinaria e spingono in questa direzione.

Molto ancora rimane da fare e certamente i soli piani sanitari di per sé non sono sufficienti a modificare lo *status quo*, ma la presenza in essi della promozione della salute sta a significare che essa non può più essere lasciata all'iniziativa di singoli professionisti sanitari che operano isolatamente, ma rappresenta un dovere per ogni organizzazione sanitaria pubblica.

DIA 11  
Intesa di  
Sanremo