La Rete Internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che Promuovono Salute: Integrare la promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari.

Concetti, struttura e organizzazione

www.healthpromotinghospitals.org

ABSTRACT **3**
PAROLE CHIAVE **3**
Caratteristiche degli Ospedali e dei Servizi Sanitari Promotori di Salute (HPH) **4**
Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la Salute in breve 4
Perché promuovere la salute negli ospedali e nei servizi sanitari? 4
Come funziona? 4
Il modello concettuale HPH **5**
L'approccio per *setting* alla promozione della salute 5
Affrontare la prevenzione delle malattie, l'educazione sanitaria e la promozione della salute 6
La promozione della salute nella pratica medica **6**
I vantaggi dell'essere un Ospedale o un Servizio Sanitario che Promuove la Salute **8**
I pazienti e le organizzazioni dei pazienti 8
I professionisti della salute 8
La proprietà e il *management* 9
La politica e l'amministrazione della salute 9
La salute pubblica 9
La Rete Internazionale HPH **10**
Scopo 10
Struttura 10
Livello di governo 11
L'Assemblea generale 11
Il Governance Board 11
Il Segretariato Internazionale HPH 11
Livello operativo 11
Le Reti nazionali/regionali 11
Le Task force 11
I gruppi di lavoro 11
I membri individuali 11
Comunicazione 12
Come aderire alla Rete HPH **12**
Membri *corporate* (Reti nazionali/regionali) 12
Membri individuali (Ospedali e Servizi sanitari) 12
Il team internazionale di coordinamento 13
Il Segretariato Internazionale HPH 13
Il coordinamento dei WHO Collaborating Centers 13
Il Segretariato del Congresso Internazionale 13
Il coordinamento dell'Ufficio Regionale OMS per l'Europa 13
Le Task Force 14
Appendice: Documenti HPH di base **15**
Documenti OMS 15
Documenti HPH 15
Bibliografia **16**

Nota: Il presente documento è un estratto liberamente tradotto in italiano dal CIPES (www.cipespiemonte.it) dall'originale inglese *HPH: health promotion into hospitals and health services (WHOLIS Number: E90777)*.

ABSTRACT

Questa brochure fornisce un quadro generale della Rete internazionale di Ospedali e Servizi Sanitari Promotori di Salute (HPH) realizzata dall'OMS attraverso:

- la descrizione delle caratteristiche e del modello concettuale di un ospedale/servizio sanitario promotore di salute;
- la descrizione delle strutture organizzative della Rete internazionale HPH;
- la sottolineatura dei benefici derivanti dall'essere un ospedale/servizio sanitario promotore di salute.

La brochure fornisce inoltre informazioni su come aderire alla Rete Internazionale HPH. Gli ospedali e i servizi sanitari di tutto il mondo sono invitati a diventare promotori di salute prendendo contatto con l'OMS o con il Segretariato HPH.

PAROLE CHIAVE

OSPEDALI

PROMOZIONE DELLA SALUTE

FORNIRE ASSISTENZA SANITARIA: organizzazione e amministrazione

QUALITÀ DELLE CURE SANITARIE

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

EUROPA

Per richiedere pubblicazioni dell'Ufficio europeo OMS rivolgersi a:
Publications WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8, DK-21 Copenhagen Ø, Denmark
In alternativa, compilare il modulo online per richiedere documentazione, informazioni sulla salute o il permesso di citare o tradurre e inviarlo al sito web dell'Ufficio regionale (http://www.euro.who.int/pubrequest).

Caratteristiche degli Ospedali e dei Servizi Sanitari Promotori di Salute (HPH)

La Rete degli Ospedali e dei Servizi Sanitari promotori di Salute (HPH) è stata fondata dall'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS come approccio per le organizzazioni sanitarie per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, le relazioni tra ospedali/servizi sanitari, comunità e ambiente, per migliorare la soddisfazione dei pazienti, dei parenti e del personale.

Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la Salute in breve

Un Ospedale o un Servizio Sanitario che promuove la Salute (HPH) è un'organizzazione che mira ad ottenere un miglioramento di salute per i suoi stakeholder attraverso lo sviluppo di strutture, cultura, processi decisionali e processi organizzativi.

> HPH è focalizzata soprattutto sui pazienti e sui loro familiari, con un'enfasi particolare sui bisogni dei gruppi vulnerabili, del personale ospedaliero, della popolazione e – ultimo ma non meno importante - dell'ambiente.
>
> Il principio ispiratore dell'HPH per aumentare la capacità dei servizi sanitari di produrre salute è fortemente basato sulle strategie dell'OMS come, per esempio, la Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, che individua come una delle sue 5 strategie il "ri-orientamento dei servizi sanitari verso il guadagno di salute", e la *Health Systems Strategy*, che definisce gli indirizzi cui dovrebbero attenersi i servizi sanitari per il raggiungimento di obiettivi di salute.

Perché promuovere la salute negli ospedali e nei servizi sanitari?

Di solito la promozione della salute è considerata come l'attività principale della medicina in generale e degli ospedali in particolare. Tuttavia, a ben rifletterci, ciò è spesso lontano dalla realtà. Storicamente gli ospedali e i servizi sanitari si sono sviluppati per la loro capacità di curare le malattie e per migliorare le condizioni sanitarie dei pazienti e, quando ciò non è possibile, per lenire il dolore e portare sollievo. Negli ultimi decenni questo approccio è stato messo in discussione poiché si è rivelato inefficace per affrontare, in particolare, l'incremento delle malattie croniche e le condizioni di cattiva salute associati all'invecchiamento della popolazione.

Come funziona?

Per realizzare il pieno potenziale dell'approccio HPH, cioè per migliorare il livello di salute dei pazienti, del personale e della comunità, è necessario sviluppare l'HPH non solo nell'ambito di progetti circoscritti, ma come approccio generale e onnicomprensivo, integrato nei sistemi di qualità degli ospedali e dei servizi sanitari.

Tutto ciò richiede:

> **Impegno**: Sviluppare un'identità aziendale HPH: una dichiarazione d'intenti ed una correlata politica organizzativa con obiettivi precisi, criteri, target, standard ed indicatori di risultato, processi e strutture che hanno come punto focale il miglioramento della salute nei servizi sanitari. Richiede l'appoggio dei massimi dirigenti per implementare l'HPH a livello organizzativo.
>
> **Risorse**: Stabilire una specifica struttura gestionale HPH che comprenda un comitato di direzione, un coordinatore e un gruppo di lavoro, una rete di persone che hanno l'HPH come obiettivo in tutte le unità dell'organizzazione e prevedere, a livello di bilancio, uno specifico budget HPH.

Comunicazione: Informare e coinvolgere i medici e il personale nelle attività di comunicazione per la promozione della salute (p. e. attraverso circoli per la salute, newsletter, presentazioni annuali, forum sui siti web).

Pianificazione: Stilare piani d'azione annuali, che comprendano la realizzazione di progetti speciali e/o lo sviluppo di politiche che riguardino direttamente la popolazione (p.e. campagne contro il fumo, accoglienza dei migranti). La Promozione della salute negli ospedali deve essere basata su prove di efficacia allo stesso modo di ogni altra attività clinica o di ogni altro servizio.

Valutazione: Prevedere la costituzione di una struttura per l'osservazione, il monitoraggio, la documentazione, la valutazione e la presentazione, per esempio usando i 5 Standard della Promozione della Salute negli Ospedali, Indicatori della Qualità della Vita, il modello EFQM (European Foundation for Quality Management) e/o la Scheda di Valutazione Bilanciata, collegando le misure basate sui risultati a tutti i processi clinici.

Formazione: Costruire competenze HPH (tramite formazione, addestramento, ricerca, sviluppo di strutture).

Ricerca: Incoraggiare la realizzazione di progetti scientifici HPH di alta qualità e sostenere la diffusione dei risultati. L'HPH rappresenta un nuovo campo di ricerca, nel quale la pratica della promozione della salute, basata su prove, è definita come l'integrazione di competenze cliniche individuali, le migliori ed effettive evidenze disponibili e le preferenze dei pazienti.

Sostenibilità: Introdurre procedure per misurare e monitorare nel tempo i risultati, gli impatti sulla salute e il miglioramento delle condizioni di salute dei pazienti, del personale e della comunità. Questi cambiamenti possono essere misurati attraverso indicatori di mortalità, di morbilità, di qualità della vita (dal punto di vista della salute), di soddisfazione, dalla maggior disponibilità di informazioni sulla salute per gli operatori e gli utenti e attraverso la valutazione delle condizioni generali di salute della popolazione.

Rete: Fare *rete* fra tutti i livelli (locali, regionali, nazionali ed internazionali) per condividere le buone pratiche e le strategie per il miglioramento della qualità e per inserire i concetti della promozione della salute nei *setting* sanitari.

Aderendo alla Rete Internazionale HPH, gli ospedali e servizi sanitari diventano parte di una rete ove lo scambio e la condivisione di informazioni vengono favoriti, usando diversi strumenti come newsletter, conferenze, un sito web interattivo, una biblioteca online e una banca dati delle attività come pure attraverso la costituzione di specifici gruppi di lavoro e task force.

Il modello concettuale HPH

La struttura generale del modello concettuale della rete HPH è basata su elementi teorici ed empirici particolarmente significativi. Essa è stata realizzata attraverso un modello progettuale sviluppato a Vienna e attraverso un progetto pilota europeo sugli ospedali promotori di salute, che hanno dimostrato come fosse possibile incorporare la visione, i concetti, i valori e le strategie basilari della promozione sanitaria nelle strutture e nelle culture degli ospedali e dei servizi sanitari.

Il concetto e la visione sono stati ulteriormente elaborati negli ultimi 20 anni da esperti internazionali, rappresentanti degli ospedali e politici attivi nel settore della salute, producendo una quantità significativa di documenti di supporto, standard e indicatori, strategie e strumenti, come, ad esempio, i manuali e i moduli di autovalutazione per sviluppare la promozione di salute negli ospedali (vedasi Appendice: Documenti HPH di base).

L'approccio per *setting* alla promozione della salute

Promozione della salute e assistenza sanitaria vengono spesso confusi fra loro. Mentre gli interventi clinici sono orientati alla riduzione della malattia ed alla percezione di una migliore condizione di salute, la Rete degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono la Salute mira a intervenire in un contesto più ampio.

L'approccio per *setting* prende in considerazione l'influenza dell'ambiente in cui la gente vive, studia, lavora e usa servizi diversi. Riconosce che i problemi di salute di un gruppo di popolazione sono conseguenti alla relazione tra l'ambiente sociale e i fattori personali che vengono associati al gruppo. L'HPH viene definito

non solo come luogo in cui si svolgono delle attività per la promozione della salute ma come entità sociale che richiede di essere maggiormente orientata verso la salute [3, 4]. Questo approccio è condiviso da altre reti internazionali come Healthy Cities and Healthy School (Città e Scuole che promuovono salute) con cui i soci HPH spesso si relazionano e collaborano.

Affrontare la prevenzione delle malattie, l'educazione sanitaria e la promozione della salute

La promozione della salute si concentra su fattori, sia individuali sia contestuali, che modellano le azioni di un individuo, con lo scopo di prevenire e ridurre la cattiva salute e migliorare il benessere.

La tabella che segue illustra le interazioni fra individui e contesto (Tabella 1).

L'azione di promozione della salute è determinata da:	Opportunità	Differenze culturali
Persona	Capacità, competenze e risorse della persona (abilità personali)	Valori e attitudini personali (preferenze personali)
Contesto	Infrastrutture e risorse (opportunità contestuali)	Valori, norme, regole e regolamenti del contesto

Tabella 1

La promozione della salute deve perciò essere distinta dalla prevenzione della malattia e dalle azioni di educazione sanitaria (Tabella 2).

La promozione della salute si basa sull'educazione sanitaria e sulle misure di prevenzione della malattia e nel contempo le incorpora; tuttavia, ci sono differenze importanti e fondamentali tra prevenire le malattie e promuovere la salute. Il termine "prevenzione della malattia" si riferisce alla prevenzione di malattie specifiche (malattie cardiache, malattie polmonari, allergie), mentre il termine "promozione della salute" si riferisce al miglioramento della salute di un individuo in termini di valutazione soggettiva da parte dello stesso individuo (qualità della vita collegata alla salute).

Argomento	Definizione
La prevenzione della malattia	Le misure che vengono attuate non solo per prevenire l'insorgere di una malattia, come nel caso della riduzione di un fattore di rischio, ma anche per arrestare il suo progresso e per ridurre le sue conseguenze, quando è già in atto.
L'educazione sanitaria	Le opportunità di apprendimento, costruite consapevolmente, che prevedono diverse forme di comunicazione per migliorare la competenza sanitaria. Comprendono il miglioramento del sapere e lo sviluppo di competenze vitali che contribuiscono alla salute individuale e comunitaria.
La promozione della salute	Il processo che consente alle persone di incrementare il proprio controllo e di migliorare la propria salute.

Tabella 2

La promozione della salute nella pratica medica

Sono molte le ragioni alla base delle iniziative di promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari. In molti ospedali la maggior parte dei ricoveri è collegata al fatto che il paziente è affetto da una o più malattie croniche. Questi pazienti, oltre agli interventi medici e alla farmacoterapia, hanno anche bisogno di

sostegno e di aiuto per poter affrontare la loro malattia con la qualità di vita migliore possibile e spesso necessitano di aiuto per realizzare qualche cambiamento nel proprio stile di vita o per aderire a difficili programmi farmacologici o alimentari. E' stato constatato che i pazienti sono più ricettivi a consigli (*counseling*) quando si trovano in una condizione patologica effettiva [6]. La degenza in ospedale diventa quindi un'opportunità per fare capire ai pazienti l'esigenza di modificare il loro stile di vita.

Le ricerche dimostrano, tuttavia, che tali interventi non sono proposti ai pazienti in modo sistematico [7]. I pazienti, inoltre, sono spesso insoddisfatti delle capacità comunicative e di ascolto dei loro medici, frequentemente non capiscono ciò che questi dicono e non viene data loro nemmeno la possibilità di fare domande [8, 9].

La promozione della salute produce anche benefici dal punto di vista delle risorse umane. Con l'incremento delle possibilità di trasferimento dei professionisti sanitari da una struttura sanitaria ad un'altra, gli ospedali devono competere per avere i dipendenti migliori. Gli ospedali che offrono un ambiente di lavoro sicuro e che favoriscono la salute, e che coinvolgono il loro personale per creare un tale ambiente riusciranno meglio di altri ad attrarre, reclutare e tenere i dipendenti. E' stato anche provato che la promozione della salute sul posto di lavoro riduce l'assenteismo a breve termine [10]. Un importante campo di ricerca si è sviluppato intorno ai cosiddetti "ospedali calamita": ospedali che attirano più professionisti grazie loro reputazione di essere un buon luogo di lavoro e alla capacità di raggiungere migliori risultati dal punto di vista della cura e dal punto di vista della soddisfazione dei pazienti rispetto al rapporto con il personale.

In definitiva, gli investimenti sulle risorse umane portano ad un circolo virtuoso, servono a reclutare dipendenti migliori, producono delle cure migliori e migliori condizioni lavorative [11, 12].

Gli ospedali e i servizi sanitari si interfacciano a diversi livelli con la popolazione alla quale si rivolgono. L'interfaccia più significativa è tra il servizio e coloro che cercano attivamente di curare la loro malattia, o che si preoccupano di una possibile malattia. Nel corso dei contatti quotidiani con i pazienti, con i loro familiari o con altri soggetti aventi titolo, l'ospedale o il servizio sanitario ha un'occasione unica per parlare di misure di promozione della salute o di prevenzione [13]. In quanto centri di sapere, gli ospedali e i servizi sanitari possono anche avere un impatto positivo sulle loro comunità, usando dati clinici per identificare i più importanti fattori che contribuiscono alla morbilità e alla mortalità, con campagne pubbliche sui fattori di rischio e sugli stili di vita: fumo, uso di sostanze, gioco d'azzardo, consumo di alcol, corretta alimentazione, promozione del movimento, etc.

Casella di testo 1: Esempio di prevenzione della malattia, educazione sanitaria e promozione della salute.

Le tipiche attività o gli interventi medici, come per esempio le vaccinazioni o la prescrizione di betabloccanti dopo un grave infarto miocardico, rientrano nella categoria di programmi di prevenzione delle malattie, indirizzati ai fattori di rischio fisiologici.

Le cliniche per la disassuefazione dal fumo riflettono misure comportamentali e rientrano nei programmi di educazione sanitaria.

La promozione della salute affronta questioni socio-ambientali più vaste che vanno oltre agli approcci medici intesi a curare gli individui. Essa comprende, fra gli altri, interventi per pazienti cronici per aiutarli ad affrontare la loro malattia e disabilità e sostenere al meglio il livello della qualità di vita. Nella prospettiva della promozione della salute il paziente/la persona è visto come co-produttore della propria salute: è quella che viene definita "empowerment strategy".[5]. Un esempio potrebbe essere la realizzazione di un programma di "comprensione" per immigrati che necessitano di ricovero ospedaliero per una condizione che avrebbero potuto evitare, se avessero capito le istruzioni scritte fornitegli nel corso di una visita precedente. Perciò la promozione della salute ha come ambito d'azione l'insieme dei fattori contestuali che modellano il comportamento dell'individuo e la realizzazione di interventi adeguati al contesto.

Anche dal punto di vista economico, la ricerca dimostra che la promozione della salute è economicamente vantaggiosa per l'ospedale. Molti interventi di promozione della salute sono poco onerosi e possono ridurre la durata del ricovero e delle complicazioni e aumentare la soddisfazione del paziente. Ricercatori danesi hanno dimostrato che le complicanze e la degenza post-operatorie si sono ridotte nel caso di fumatori o di

forti bevitori che avevano seguito programmi di cessazione prima dell'intervento [14, 15]. Inoltre, i pazienti convinti di avere goduto di una buona informazione o di aver partecipato al processo di cura sono più soddisfatti ed è più probabile che consiglino l'ospedale ad amici e parenti.

Da solo il settore sanitario non può effettuare grossi cambiamenti sui comportamenti favorevoli alla salute; può giocare tuttavia un ruolo importante nell'identificazione dei problemi di salute, ed attirare l'attenzione della società e dell'ambiente politico su tali problemi. Inoltre, misurando lo stato di salute e i risultati di salute di persone singole, di gruppi e della popolazione in generale, gli ospedali ed i servizi sanitari possono essere incoraggiati a concentrarsi sul miglioramento dello stato di salute in generale (obiettivo del servizio sanitario) piuttosto che erogare attività di mera assistenza sanitaria. L'orientamento alla salute diviene quindi uno strumento strategico per aiutare gli ospedali e i servizi sanitari ad essere più efficaci attraverso la fornitura di servizi finalizzati alla salute.

I vantaggi dell'essere un Ospedale o un Servizio Sanitario che Promuove la Salute

Sulla base delle evidenze, esistono validi argomenti a supporto del fatto che l'assistenza sanitaria debba investire nella promozione della salute e che la promozione della salute e le politiche per la salute debbano essere presenti nella pratica dell'assistenza sanitaria.

I pazienti e le organizzazioni dei pazienti

I pazienti e le loro organizzazioni possono trarre giovamento dall'HPH in quanto:

- si focalizza sui bisogni percepiti dei pazienti (e dei loro familiari) in termini di azioni finalizzate, di comunicazione e di informazione;
- crea opportunità migliori per l'autodeterminazione e per l'auto-cura, conducendo in tal modo una migliore qualità di vita in ospedale;
- ha come scopo il raggiungimento di una migliore qualità delle cure, migliorando contestualmente la sostenibilità dei risultati in termini di salute.

I professionisti della salute

Dal punto di vista degli operatori sanitari, la promozione della salute e l'HPH sono rilevanti perché:

- tendono ad una migliore *governance* dell'assistenza sanitaria e dell'organizzazione, in particolare per quanto riguarda la gestione del personale. Contestualmente, i dipendenti possono trarre beneficio dalle strategie di promozione della salute sul posto di lavoro;
- il personale sanitario (medico, infermieristico, altri professionisti sanitari) trarrà beneficio da una gestione che si focalizza sui risultati della salute, sulla qualità della vita, sulla soddisfazione dei pazienti e sulla diffusione della cultura della salute: incorpora i principi della promozione della salute nei propri standard professionali (attenzione speciale alla comunicazione, offerta di informazioni, collaborazione) e migliora il rapporto fra impegno prestato e risultati;
- ruoli speciali, come gli igienisti, i medici del lavoro, gli educatori sanitari, ma anche altri (come i referenti per la cura pastorale), possono trarre benefici dall'HPH, con lo sviluppo di strutture e di processi più adeguati rispetto ai loro compiti principali, e con migliori risultati se ciascun operatore o gruppo riuscirà ad inserire nella propria routine i principi della promozione della salute come l'*empowerment* e il lavoro collaborativo.

La proprietà e il *management*

L'orientamento alla promozione della salute è importante, soprattutto perché serve a:

- creare strategie e processi per "produrre più salute", migliorando così l'efficacia e l'efficienza con un ritorno più elevato degli investimenti effettuati;
- ridurre il *turnover* del personale attraverso la creazione di ambienti di lavoro dove il rapporto fra impegno e risultati è più equilibrato;
- migliorare il prestigio delle istituzioni sanitarie sia come fornitrici di servizi, sia come luoghi di lavoro;
- migliorare la posizione delle organizzazioni sanitarie in un mercato della salute competitivo;
- aiutare i responsabili della qualità, dal momento che l'HPH porta ad una migliore livello qualitativo delle strutture, dei processi e dei risultati, così da poter includere la promozione della salute come criterio di qualità.

La politica e l'amministrazione della salute

La politica e l'amministrazione della salute trarranno benefici dall'HPH grazie al contributo alla salute individuale e pubblica che l'HPH può determinare. La comprensione dell'HPH da parte della politica, come strategia di riforma e di sviluppo a favore della salute, è necessaria per sostenerne la più larga diffusione (in accordo con la richiesta della Carta di Ottawa di riorientare i servizi sanitari, OMS 1986) e per fornire il necessario supporto, sia istituzionale che economico.

La salute pubblica

Le istituzioni sanitarie rappresentano importanti *setting* per gli interventi di promozione della salute dal momento che:

- sono gli unici ambienti dove la salute è l'obiettivo esplicito;
- hanno una conoscenza importante – più di qualsiasi altra istituzione - dei determinanti della salute;
- raggiungono molte persone (utenti, visitatori, personale);
- godono di prestigio nella società;
- rappresentano un'opportunità per iniziare cambiamenti di stile di vita – dal momento che gli utenti dei servizi sanitari sono solitamente più aperti alle necessità di cambiamento;
- hanno molte competenze per quanto concerne la formazione, l'educazione sanitaria e le informazioni connesse alla salute;
- possono rappresentare una significativa possibilità di riduzione dei rischi evitabili per la salute dei pazienti e del personale;
- rappresentano entità economiche con un'enorme influenza potenziale.

Per realizzare al meglio i benefici derivanti dall'essere un ospedale (o un servizio sanitario) che promuove salute, i principi della promozione della salute dovrebbero radicarsi all'interno di tutti i processi decisionali dell'ospedali o del servizio (direzione e gruppi professionali).

I cambiamenti non possono essere apportati dall'esterno; devono essere realizzati dal sistema stesso. Lo sviluppo complessivo dell'approccio HPH richiede, quindi, un sistema di supporto, allo stesso modo di quanto, in altre circostanze, si fa in molti ospedali e servizi sanitari per la certificazione di qualità. La promozione della salute dà, in diversi modi, un valore aggiunto ai programmi di qualità dell'ospedale o del servizio sanitario, divenendo in tal modo strumento naturale per lo sviluppo e il miglioramento delle attività dei servizi.

La Rete è un prezioso strumento di supporto e di sviluppo organizzativo. Una caratteristica fondamentale della Rete è che essa ridisegna, in modo produttivo, i confini tra i gruppi professionali, i livelli gerarchici, i *decision maker* e le persone coinvolte. La Rete agisce in modi diversi e a molti livelli (locale, regionale, nazionale e internazionale).

La rete Internazionale degli ospedali e dei servizi sanitari che promuovono la salute opera a supporto di tutte le organizzazioni sanitarie nei loro sforzi di riorientamento delle loro attività (prevenzione, cura e riabilitazione) verso una prospettiva di salute.

La Rete Internazionale HPH

La Rete Internazionale degli Ospedali e dei Servizi sanitari che promuovono la Salute (HPH), a cui ci si riferisce comunemente come Rete Internazionale HPH, è un sistema fondato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS). La Rete segue i principi, le raccomandazioni, gli standard o gli indicatori – tutti riconosciuti internazionalmente – per l'orientamento verso la salute di ospedali e servizi sanitari. L'adesione alla Rete, inizialmente più rilevante in Europa, ora comprende un certo numero di ospedali di altri continenti (p.e. Africa e Australia) e tre reti extra-europee: Canada-Montréal (2005), Cina-Taiwan (2006) e Canada-Toronto (2008).

Scopo

Obiettivo della Rete HPH Internazionale è di promuovere e assistere la diffusione dei concetti della promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari e di sostenerne lo sviluppo ai livelli nazionale, regionale e internazionale supportando tecnicamente le istituzioni aderenti e l'avvio di nuove Reti regionali e nazionali.

Struttura

La Rete Internazionale HPH è una Rete di reti, ovvero un gruppo di organizzazioni - istituzioni di coordinamento, ospedali e servizi sanitari, Centri di Collaborazione (WHO CC) - che operano a due livelli - di governo e operativo -, come mostrato nel diagramma sottostante.

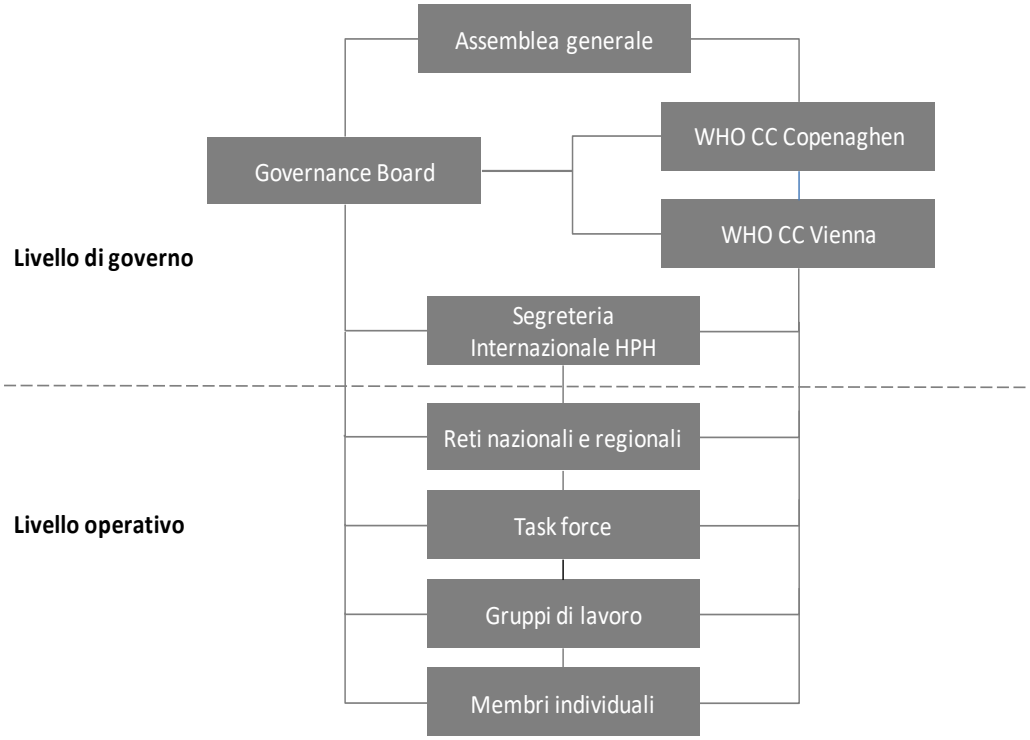

Figura 1. Struttura della Rete HPH Internazionale

Livello di governo

L'Assemblea generale

L'Assemblea generale è il supremo organo statutario della Rete HPH Internazionale. Le Reti regionali e nazionali (membri *corporate*) e i Responsabili delle Task force hanno titolo per partecipare e per prendere la parola agli incontri annuali dell'Assemblea generale.

Il Governance Board

Il Governance Board è l'organo esecutivo della Rete Internazionale HPH. Si raduna tra una riunione e l'altra dell'Assemblea Generale e ne definisce i piani strategici.

Il Segretariato Internazionale HPH

Il Segretariato Internazionale HPH è solitamente ospitato in un WHO-CC, supporta le funzioni dell'Assemblea Generale e del Governance Board ed è direttamente responsabile di tutte le attività amministrative e comunicative della Rete Internazionale HPH. Allo stesso tempo funge da portavoce per l'HPH. Si occupa dello sviluppo della strategia di comunicazione e ne segue l'implementazione con una homepage interattiva che mette in relazione i membri tra di loro per favorire lo scambio di esperienze e di informazioni.

Livello operativo

Le Reti nazionali/regionali

Una Rete HPH nazionale/regionale è costituita da almeno 3 ospedali o servizi sanitari con lo scopo di sostenere le idee e la pianificazione strategica, l'implementazione della promozione della salute, lo sviluppo di sistemi di comunicazione e la formazione negli ospedali/servizi sanitari all'interno di una Regione o di una Nazione.

Le Task force

Le Task Force operano nell'ambito di specifiche aree d'interesse e con specifiche competenze su temi che rientrano negli obiettivi generali della Rete Internazionale HPH. Costituiscono il riferimento per fornire supporto tecnico, organizzativo e scientifico su questioni specifiche della promozione della salute. Tra le Task Force attuali ci sono: *Health Promoting Psychiatric Health Care Services, Migrant- Friendly and Culturally Competent Health Care, Health Promotion for Children and Adolescents in Hospitals*.

I gruppi di lavoro

I gruppi di lavoro sono stabiliti dal Governance Board o dall'Assemblea Generale. Di solito i gruppi di lavoro sono organizzati come progetto, con un periodo di tempo determinato e obiettivi definiti, nel quadro degli scopi generali della Rete Internazionale HPH.

I membri individuali

I membri individuali sono ospedali o servizi sanitari che si impegnano a:

- facilitare e sostenere l'introduzione della promozione della salute nella cultura della propria organizzazione;
- estendere gli obiettivi del *management* e delle strutture organizzative interne verso questa prospettiva, non limitandosi agli aspetti curativi dell'assistenza;
- sviluppare modelli di buona pratica, documentati e valutati, ad uso di altre istituzioni.

I membri individuali (minimo di tre) devono impegnarsi per fondare un gruppo nazionale o regionale.

Comunicazione

La Rete Internazionale HPH ha a sua disposizione diversi canali di scambio e di diffusione di esperienze e di conoscenze.

- **La Conferenza Internazionale HPH**: la Conferenza annuale HPH è organizzata da una Rete HPH Nazionale/Regionale (che la ospita), dal Comitato Scientifico HPH e dall'OMS.
- **La Summer School OMS**: la Summer School OMS è organizzata in concomitanza con la Conferenza Internazionale HPH annuale e tratta di argomenti di particolare interesse per l'HPH.
- **Il sito web** (www.healthpromotinghospitals.org): il sito comprende una biblioteca in rete e forum di discussione dove i membri della Rete Internazionale possono far caricare i loro report, i risultati di ricerche e altri materiali informativi per eventuali discussioni.
- **La newsletter HPH**: la newsletter HPH è pubblicata sul web ogni due mesi. Lo scopo è di fornire informazioni circa gli sviluppi di concetti HPH, modelli di pratica HPH, sviluppi nelle Reti nazionali/regionali e altri eventi.

Come aderire alla Rete HPH

Esistono due livelli di adesione: Reti (membri *corporate*) e Ospedali/Servizi sanitari (membri individuali). Tutte le procedure per aderire sono pubblicate online. Le reti che ne fanno richiesta ed i membri individuali possono scaricare tutta la necessaria documentazione online da www.healthpromotinghospitals.org.

Membri *corporate* (Reti nazionali/regionali)

Una Rete nazionale/regionale è riconosciuta ufficialmente quando essa designa un'istituzione di coordinamento con l'accordo di almeno tre ospedali/servizi sanitari nella stessa nazione/regione.

1. E' richiesta la sottoscrizione di un accordo formale firmato dall'istituzione di coordinamento e da almeno tre ospedali/servizi sanitari della Rete nazionale/regionale richiedente e dal Segretariato Internazionale HPH.
2. L'istituzione di coordinamento deve presentare una dichiarazione con la quale si impegna a sviluppare politiche e programmi coerenti con le finalità della Rete nazionale/regionale. Questo documento è soggetto a verifica da parte dal Segretariato Internazionale HPH.
3. L'istituzione di coordinamento identifica una persona che deve fungere da coordinatore per la rete nazionale/regionale.
4. L'adesione alla rete Internazionale HPH è soggetta all'approvazione del Governance Board.

Membri individuali (Ospedali e Servizi sanitari)

Un ospedale/servizio sanitario viene riconosciuto ufficialmente come membro dopo che la Lettera di Intenti è stata firmata, impegnandosi a:

1. Sottoscrivere i principi dei documenti OMS e delle dichiarazioni sull'HPH; implementare i principi, le strategie e le politiche dell'HPH; usare gli standard relativi OMS HPH e/o i corrispondenti standard/indicatori HPH nazionali;
2. Formalizzare in un documento la propria politica per la salute; sviluppare e realizzare un piano d'azione HPH per sostenere l'introduzione della promozione della salute nella cultura dell'ospedale/servizio sanitario per un periodo di 4 anni;
3. Identificare un coordinatore dell'ospedale o del servizio sanitario per coordinare gli sviluppi e le attività HPH; pagare le rette annuali per il coordinamento della rete Internazionale HPH;
4. Condividere le informazioni e le esperienze a livello nazionale e internazionale, cioè lo sviluppo HPH, i modelli di buona pratica (progetti) e l'implementazione di standard/indicatori.

I membri individuali sono nominati

a) dalla Rete nazionale/regionale, dove esistente;
b) dal Segretariato Internazionale HPH, nel caso in cui non esista nessuna Rete nazionale/regionale.

Queste due condizioni permettono agli ospedali/servizi sanitari di diventare "Membri della Rete nazionale/regionale" o "Membri Individuali della Rete Internazionale HPH". In generale, i membri rispondono al livello nazionale o regionale e operano nei confronti del livello internazionale attraverso la loro istituzione di coordinamento nazionale/regionale.

Il team internazionale di coordinamento

Il Segretariato Internazionale HPH

WHO Collaborating Centre for Evidence-based Health Promotion in Hospitals

Bispebjerg University Hospital Bispebjerg Bakke 23, Opgang 20E
DK-2400 Copenhagen NV (Denmark)
Tel. +45 3531 6797 (6789)
Fax +45 3531 6317
E-mail: hph@who-cc.dk
Website: www.healthpromotinghospitals.org

Il coordinamento dei WHO Collaborating Centers

Jürgen Pelikan
Ludwig Boltzmann Institut for Health and Medicine,
WHO Collaborating Centre for Health
Promotion in Hospitals and Health Care
(Austria)

Hanne Tønnesen
Bispebjerg University Hospital,
WHO Collaborating Centre for Evidence-
based Health Promotion in Hospitals
(Denmark)

Il Segretariato del Congresso Internazionale

WHO Collaborating Centre for Health
Promotion in Hospitals and Health Care

Ludwig Boltzmann Institut for Health Promotion in
Hospitals and Health Care
Untere Donaustrasse 47/3. OG
1020 Vienna (Austria)
Tel. +43 1 4277 48287 Fax +43 1 4277 48290
E-mail: hph.soc-gruwi@univie.ac.at

Il coordinamento dell'Ufficio Regionale OMS per l'Europa

Maria Haralanova
Consulente Regionale, Servizi Sanitari Pubblici
Divisione Sistemi Sanitari Nazionali
Ufficio regionale OMS per l'Europa
Scherfigsvej 8

DK - 2900 Hellerup (Danimarca)
Tel.: + 45 39 17 15 13 Fax: + 45 39 17 18 99
E-mail: mah@euro.who.int

Le Task Force

I Servizi di Assistenza Sanitaria che promuovono la Salute Psichiatrica, Direttore della Task Force Hartmut Berger, Germania,
Il Servizio Sanitaria Attenta ai bisogni dei Migranti e Culturalmente Competente, Direttore della Task Force Antonio Chiarenza, Italia – Regione Emilia-Romagna
La Promozione della Salute per Bambini e per Adolescenti negli Ospedali, Direttore della Task Force Ilaria Simonelli, Italia – Provincia di Trento

Appendice: Documenti HPH di base

Il primo documento d'attuazione della Rete HPH fu la Dichiarazione di Budapest che riguardava gli Ospedali promotori della Salute (WHO-Euro, 1991), che fu seguita dalle Raccomandazioni di Vienna riferite agli Ospedali promotori della Salute (WHO-Euro, 1997). L'attuale assetto è stato formalizzato nelle 18 Strategie Fondamentali HPH (WHO-CC Vienna, 2006) e nei 5 Standard per gli Ospedali promotori della Salute (WHO 2006). Questi documenti sono basati su documenti e dichiarazioni dell'OMS, così come su altre pubblicazioni attinenti.

Documenti OMS

Documenti	Attinenza con l'HPH
Dichiarazione di Alma-Ata, adottata alla Conferenza Internazionale dell'Assistenza Sanitaria Primaria, Alma-Ata, URSS, 6-12 settembre 1978.	Prima menzione del ruolo dei servizi sanitari primari nella promozione della salute.
Carta di Ottawa Charter per la Promozione della Salute, adottata dalla Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute.	In linea di massima, l'intera Carta è di altissima rilevanza perché fornisce un orientamento di base sull'HPH. Di importanza specifica è l'area d'azione 5 del documento "Riorientare I servizi sanitari".
Carta di Lubiana sulla riforma del servizio sanitario, 1996.	Richiesta di riformare l'assistenza sanitaria verso la promozione della salute.
Dichiarazione di Giacarta su come condurre la Promozione della Salute nel 21° Secolo, adottata durante la Quarta Conferenza Internazionale sulla Promozione della salute (1997)	Viene sottolineata l'importanza di alleanze intersettoriali e di collaborazioni per la promozione sostenibile della salute.
Carta di Bangkok per la Promozione della Salute in un mondo Globalizzato (2005)	La carta sottolinea anche il bisogno della cooperazione globale e della costruzione di alleanze. Mette un forte accento sullo sviluppo di competenze.

Documenti HPH

Documenti	Attinenza con l' HPH
Dichiarazione di Budapest che riguarda gli ospedali che promuovono la salute (OMS 1991)	Primo documento normativo sull'HPH. Schematizza i gruppi di riferimento (target), i principi fondamentali e le aree d'azione.
Raccomandazioni di Vienna sugli Ospedali che promuovono la salute (1997)	Ha adattato la politica HPH alle strutture delle Reti nazionali / regionali.
Gröne O., Garcia-Barbero M. (a cura di) (2005): L'evidenza e la Gestione della Qualità. Copenhagen, Ufficio Regionale OMS per l'Europa	Riassume le evidenze sull'HPH e le informazioni per lo sviluppo del concetto.
Standard per la Promozione della Salute negli Ospedali (WHO 2004) e strumenti di autovalutazione (Groene 2006)	Documento OMS e strumento di autovalutazione sugli standard HPH – permettono di valutare e migliorare continuamente la pratica corrente dell'HPH.
Attuare la policy HPH: Working Paper sulle 18 strategie di base dell'HPH del Centro di Collaborazione OMS sulla Promozione della salute negli ospedali e nell'assistenza sanitaria. (2006)	Documento teorico fondamentale sulle 18 strategie di base dell'HPH, comprensivo di esempi e prove selezionate.
Verso un Servizio Sanitario più capace di promuovere la salute, Istituto Nazionale Svedese della Salute Pubblica, Stoccolma 2006	La strategia svedese per un servizio sanitario più orientato verso la salute. Scenario teorico, obiettivi e esempi di implementazione.

Bibliografia

[1] World Health Organisation. Ottawa Charter for Health Promotion, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1986
[2] The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, June 1996. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1996
[3] Grossman R, Scala K. Health promotion and organizational development, Copenhagen: Regional Office for Europe. IFF, Health and Organisational Development, 1996
[4] The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals adopted at the 3rd Workshop of National/ Regional Health Promoting Hospitals Coordinators, Vienna, 1997
[5] Towards a more health-promoting health service, Swedish National Institute for Public Health, Stockholm. 2006
[6] Groene O., Garcia-Barbero M. (Eds.): Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005
[7] Tonnesen H, Christensen ME, Groene O, O'Riordan A, Simonelli F, Suurorg L, Morris D, Vibe P, Himel S, Hansen PE. An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital-based health promotion activities: results from a multicentre study, BMC Health Services Research 2007, 7:145
[8] Coulter, A. Jenkinson, C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers, European Journal of Public Health 2005, 15 (4), 355-60
[9] Coulter, A. Patient safety: what role can patients play?, Health Expect. 2006 Sep;9(3):205-6
[10] Sounan, C. Gagnon, S. Relationships among work climate, absenteeism, and salary insurance in teaching hospitals, Health Manage Forum. 2005 Autumn;18(3):35-8.
[11] Scott, JG., Sochalski, J & Aiken, L. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice, (J Nurs Adm. 1999 Jan;29(1):9-19.
[12] Havens, DS & Aiken, L. Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model, J Nurs Adm. 1999 Feb;29(2):14-20. Erratum in: J Nurs Adm 1999 Apr;29(4):5.
[13] Daschner, FD & Dettenkofer, M. Protecting the patient and the environment--new aspects and challenges in hospital infection control, J Hosp Infect. 1997 May;36(1):7-15. Review.
[14] Moller AM, Villebro N, Pedersen T, Tonnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial, Lancet 2002; 359:114-117
[15] Tonnesen H, Rosenberg J, Nielsen HJ, Rasmussen V, Hauge C, Pedersen IK, Kehlet H. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial, BMJ 1999; 318:1311-1316