



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Standard 2020 per ospedali e servizi sanitari che promuovono la salute

Traduzione in Italiano

A cura di: Ariella De Monte e Cristina Aguzzoli, ARCS Azienda Regionale di
Coordinamento per la salute – CC Rete HPH del Friuli Venezia Giulia-



La Rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono la salute

Il Segretariato della Rete Internazionale HPH ha sede presso OptiMedis AG



Burchardstrasse 17
20095 Hamburg
Germany
Phone: +49 40 22621149-0
Fax: +49 40 22621149-14
Email: info@hphnet.org

© International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services 2020.

La Rete Internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono la salute accoglie le richieste di autorizzazione a tradurre o riprodurre questo documento in parte o per intero. Si prega di richiedere l'autorizzazione formale al Segretariato HPH internazionale.

Citazione consigliata: Rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono la salute. Standard 2020 per Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute. Amburgo, Germania: Rete HPH internazionale; Dicembre, 2020.

Riconoscimenti

Questo documento è il risultato dell'impegno di molte persone e gruppi dedicati all'implementazione della promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari. Desideriamo ringraziare i componenti della Rete HPH Internazionale per il loro sostegno all'avvio del processo di sviluppo e tutti i formatori, coordinatori e componenti delle Task Force e dei Gruppi di Lavoro HPH per l'elaborazione degli Standard. Un ringraziamento particolare è doveroso ai coordinatori delle Reti HPH Nazionali e Regionali, agli esperti, agli Osservatori, al Governance Board, che hanno dedicato il loro tempo e fornito un prezioso contributo durante i processi di consultazione. Vorremmo inoltre ringraziare il Dr. Rainer Christ, la Sig.ra Birgit Metzler, la Sig.ra Keriin Katsaros, la Dr.ssa Sally Fawkes, e la Prof.ssa Margareta Kristenson che hanno suggerito la struttura portante di questo documento e revisionato criticamente il suo contenuto. Infine, un sincero ringraziamento al Dr. Oliver Groene e al Dr. Antonio Chiarenza per aver sviluppato rispettivamente gli Standard HPH originali e l'importante analisi degli Standard individuali dedicati ai diversi settori monotematici; entrambi hanno la nostra stima per l'impegno, la dedizione e per l'intenso lavoro dedicato allo sviluppo dei nuovi Standard HPH.



Contenuti

La Rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono la salute	2
Contenuti	4
Premessa.....	1
Il focus sull'orientamento alla salute e sui risultati riguardanti il livello di salute	2
La necessità di aggiornare gli standard HPH.....	3
Processo di sviluppo degli standard.....	5
Il modello degli standard	6
Standard 1: Dimostrare l'impegno organizzativo per HPH	7
Standard 2: Garantire l'accesso ai servizi.....	9
Standard 3: Migliorare l'assistenza sanitaria centrata sulla persona e il coinvolgimento dei cittadini che afferiscono ai servizi.....	11
Standard 4: Creare un ambiente e un posto di lavoro sano.....	14
Standard 5: Promuovere la salute nella società	16
Prossimi passi e piano di lavoro.....	18
Riferimenti bibliografici.....	19



Premessa

Questo documento presenta gli Standard 2020 per gli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute, un aggiornamento sostanziale degli standard originali. Il documento riporta le diverse nuove aree di policy, pratica ed evidenze per ampliare l'implementazione della prospettiva HPH. Conferma le indicazioni formulate nella nuova Strategia globale HPH 2021-2025 offrendo nuove opportunità e sfide in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, la Dichiarazione di Shanghai sulla promozione della salute nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile e la Dichiarazione di Astana (1-3).

Il documento si basa su anni di lavoro all'interno della rete HPH, in particolare l'esperienza globale di implementazione degli standard HPH originali, il lavoro di sviluppo per nuovi standard in aree come le organizzazioni di alfabetizzazione sanitaria, gli standard per gruppi target specifici come gli anziani e aree tematiche come i diritti dei bambini e degli adolescenti, la sostenibilità ambientale e l'impatto dell'assistenza sanitaria sulla società.

Non ci si aspetta che qualsiasi organizzazione di servizi sanitari si conformi facilmente a tutti questi standard. Piuttosto ci si aspetta che gli standard incoraggino il riorientamento della strategia dell'organizzazione per affrontare meglio le sfide globali del sistema sanitario e per convertire veramente l'organizzazione in un ambiente che promuove la salute.

Di conseguenza gli standard non sono progettati principalmente per consentire la rendicontazione verso l'esterno dei servizi sanitari ma piuttosto per stimolare processi di miglioramento continuo all'interno.

Questo documento comprende una serie completa di standard per gli Ospedali e Servizi che promuovono la salute. Sarà accompagnato da documenti che rendono operativi gli standard e forniscono elementi misurabili concreti, rispetto ai quali è possibile anche misurare le prestazioni.

Il focus sull'orientamento alla salute e sui risultati riguardanti il livello di salute

“Gli ospedali e i servizi sanitari che promuovono la salute (HPH) orientano i loro modelli di governance, strutture, processi e cultura per ottimizzare i guadagni di salute dei pazienti, del personale e delle popolazioni assistite e per supportare le società sostenibili.” (4)

La rete internazionale per la Promozione della Salute negli Ospedali e nei Servizi Sanitari (HPH) è stata fondata basandosi sull'approccio dei settings che promuovono la salute, in risposta all'appello della Carta di Ottawa per la Promozione della Salute dell'OMS riferito all'area specifica dell'assistenza sanitaria, che prevedeva di “riorientare i servizi sanitari” (5). L'OMS ha promosso un movimento specifico su questo tema attivando una rete internazionale articolata in reti nazionali e regionali per sostenere questo concetto (6). L'approccio globale della rete HPH ha prodotto un'azione di unificazione di diversi movimenti di riforma sanitaria, ottenendo una visione comune sui seguenti aspetti: diritti dei malati o dei cittadini, assistenza sanitaria primaria, miglioramento della qualità, assistenza sanitaria ecologicamente sostenibile (verde) e organizzazioni di alfabetizzazione sanitaria. La strategia HPH di sviluppo organizzativo ha comportato il riorientamento della governance, delle politiche, della capacità della forza lavoro, delle strutture, della cultura e delle relazioni verso il miglioramento della salute dei pazienti, del personale e dei gruppi di popolazione nelle comunità e in altri contesti. A partire dal 2020 la rete HPH risulta composta da oltre 600 ospedali e servizi sanitari di 33 Paesi (Figura 1).

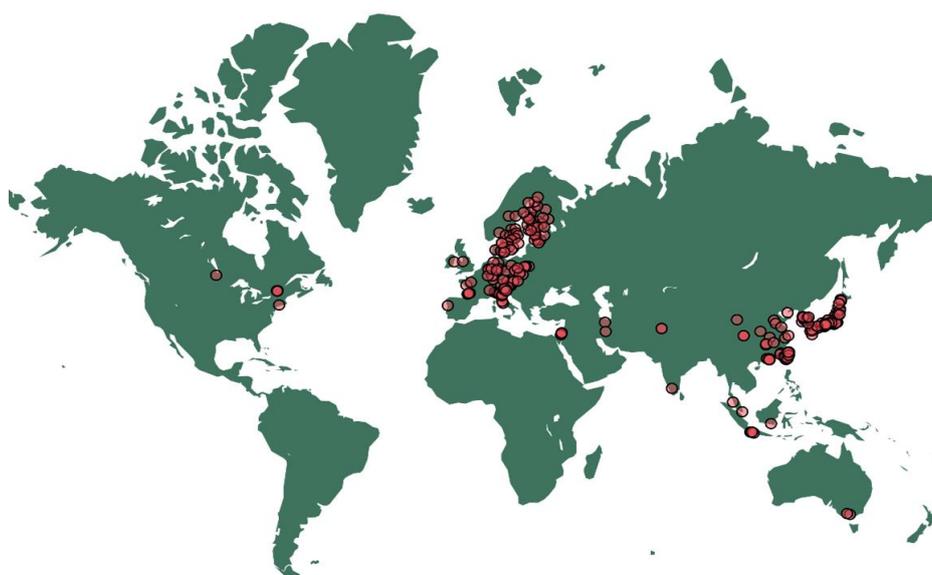


Figura 1: Le sedi dei membri della rete HPH

Gli standard sono stati sviluppati per rendere operativa la visione della rete internazionale HPH e per facilitare l'azione su argomenti sanitari prioritari. Nel 2006 è stato sviluppato il primo manuale sugli standard e sui modelli di autovalutazione. Gli standard affrontano le responsabilità per la Promozione della Salute dal livello manageriale a quello di valutazione e di intervento sul paziente, rivolgendosi agli operatori e collegando gli ospedali con gli altri servizi che forniscono assistenza (7). Questi standard hanno avuto una rilevanza internazionale significativa per la rete HPH, essendo stati tradotti in sette lingue e ben accolti dalle autorità sanitarie nazionali, dai ricercatori e da prestigiose associazioni scientifiche e ordini professionali. Seguendo l'approccio generale e il modello degli standard originali, varie task force e gruppi di lavoro HPH hanno sviluppato sets di standard che hanno affrontato temi specifici: equità (8), salute mentale (9), ambiente (10), alfabetizzazione della salute (11), assistenza centrata sul paziente (12) e sostegno a gruppi come bambini (13), adolescenti e anziani (14).

La necessità di aggiornare gli standard HPH

Dalla pubblicazione dei primi standard per la Promozione della Salute negli Ospedali si sono verificati cambiamenti significativi che richiedono un aggiornamento del documento degli standard.

- › Primo, i membri hanno ritenuto prioritario progettare un insieme di standard che comprenda l'intera visione del mandato di HPH. Sotto l'etichetta "Umbrella Standard" è stato avviato un gruppo di lavoro *super partes* che ha integrato gli standard prodotti dalle diverse task force e dai gruppi di lavoro in un documento generale, definendo la visione globale HPH, fornendo al contempo un supporto operativo.
- › Secondo, l'organizzazione dei servizi sanitari sta cambiando insieme ai patterns di malattia e ai modelli di gestione. In linea con la dichiarazione di Astana gli ospedali, le cure primarie e gli altri servizi sanitari devono essere strettamente collegati alla pratica modelli collaborativi "collaborative care model" terapeutici, di riabilitazione, di promozione della salute, di prevenzione delle malattie, sia acute che croniche. Per questo motivo la definizione iniziale di Health Promoting Hospitals è stata completata con "and Health Services" indicando che gli Standard recenti HPH saranno applicabili non solo agli ospedali ma a tutto il sistema sanitario.
- › Terzo, l'orientamento alla salute dei servizi sanitari comprende strategie per l'empowerment in aree chiave come il processo decisionale condiviso e il supporto all'autogestione. Queste strategie sono inserite negli standard HPH aggiornati.

- › Quarto, una definizione aggiornata di HPH in linea con la Dichiarazione di Shanghai sulla promozione della salute nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile pone ulteriore enfasi sui modelli di governance e sui ruoli di leadership per il riorientamento dei sistemi sanitari, che richiede quindi una forte componente di leadership manageriale oltre che clinica.
- › Quinto, i modelli di malattia si stanno progressivamente spostando verso le malattie non trasmissibili, aumentando l'importanza delle azioni di promozione della salute e prevenzione delle malattie non solo nei paesi ad alto reddito, ma anche nei paesi a basso e medio reddito (15).
- › Sesto, le discussioni globali ad alto livello sulla copertura sanitaria universale e gli obiettivi di sviluppo sostenibile richiedono il riconoscimento dell'impatto anche sociale da parte dei sistemi sanitari. Su richiesta dell'Assemblea generale HPH, l'attuale serie di singoli standard HPH è stata raggrupata in un set di standard definiti "ombrello standard" in armonia con la nuova strategia globale HPH per il 2021-2025 e allineata con gli attuali principi della politica sanitaria globale (16).

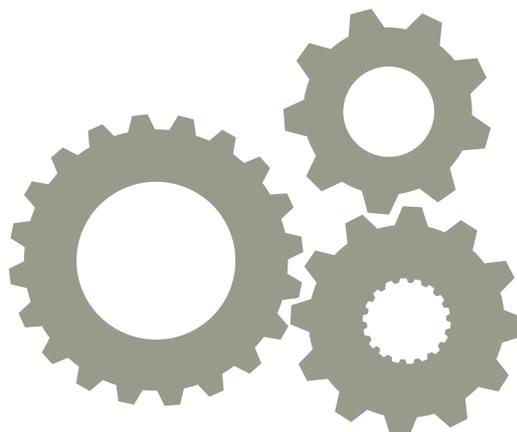


Processo di sviluppo degli standard

Gli standard originali dell'OMS sono stati sviluppati seguendo i passaggi proposti nel programma ALPHA di ISQua, attraverso la lettura critica degli articoli scientifici e delle evidenze, la redazione e il coordinamento degli standard, la sperimentazione e l'implementazione (17).

In relazione ai rapporti annuali sull'implementazione degli standard originali e di quelli dedicati a specifici settori, l'Assemblea generale HPH li ha integrati tutti in uno standard globale, proprio per rappresentare l'ampiezza della prospettiva di HPH e dei suoi membri. Le basi di questo lavoro di riorganizzazione degli Standard sono state le analisi condotte dal Dr. Chiarenza attraverso un lavoro di mappatura mirato a identificare differenze e punti in comune tra sette standard sviluppati dalle Task Force HPH e dai gruppi di lavoro in diversi settori. Sulla base di questa analisi sono stati identificati sette campi con relativi sottocampi per gli Umbrella Standard (18).

All'inizio del 2020 è stato istituito un gruppo di lavoro guidato dal Segretariato internazionale che partendo da questa analisi ha organizzato lo studio Delphi in due fasi per perfezionarla ulteriormente. Lo studio Delphi mirava a valutare gli standard rispetto ai principi RUMBA. RUMBA è l'acronimo di Relevant (Rilevante), Understandable (Comprensibile), Measurable (Misurabile), Behavioral (Fattibile), and Actionable (Realizzabile). Lo studio Delphi ha favorito la comprensione del significato e la valorizzazione degli "umbrella standard" e dei sottostandard. In una seconda fase è stata effettuata una valutazione della chiarezza della formulazione e della priorità degli standard e dei sottostandard. Queste fasi di valutazione hanno permesso un miglioramento di strutturazione, allineamento e formulazione degli standard. È stato invitato a partecipare allo studio un gruppo di esperti composto dal Governance Board (il Tavolo Strategico Internazionale) HPH, alcuni osservatori permanenti, i coordinatori nazionali e regionali, i referenti delle Task Force HPH e dei gruppi di lavoro. Nella seconda parte dello studio Delphi, tutti gli standard e i sottostandard sono stati valutati in base alla loro chiarezza e priorità. Il gruppo di lavoro ha esaminato tutti i commenti quantitativi e qualitativi del gruppo di esperti e ha sintetizzato il feedback.



Il modello degli standard

Gli Standard vengono rappresentati nel modo seguente (Figura 2):

- › Numero e nome dello standard generale
- › Descrizione dell'obiettivo dello standard generale
- › Presentazione del primo sottostandard
- › Presentazione dello statement (descrizione) del sottostandard

La versione attuale degli Standard comprende 5 standard, 18 sottostandard e 85 standard statements.



Figura 2: Il modello degli Standard HPH

Standard 1: Dimostrare l'impegno organizzativo per HPH

Obiettivo:

L'organizzazione si impegna a orientare i modelli di governance, policies, strutture, processi e cultura per ottimizzare i guadagni della salute dei pazienti, del personale, delle popolazioni assistite e supportare le società sostenibili.



Sottostandard 1: Leadership

- 1.1.1. La nostra organizzazione implementa la vision di HPH nell'ambito della sua strategia organizzativa generale.
- 1.1.2. Le azioni della leadership della nostra organizzazione rispecchiano gli scopi HPH.
- 1.1.3. La nostra organizzazione favorisce una cultura orientata alla salute e al miglioramento continuo.
- 1.1.4. La nostra organizzazione ha identificato un coordinatore per mettere in atto la vision HPH e specifici coordinatori dei sottostandard, con il compito di produrre un rapporto annuale da inoltrare al consiglio direttivo.
- 1.1.5. La nostra Direzione Strategica verifica l'implementazione della vision HPH.
- 1.1.6. I nostri programmi di formazione per il personale includono al loro interno la vision HPH.
- 1.1.7. La nostra autovalutazione dei risultati e il continuo sviluppo delle prassi orientano verso la visione HPH.

Sottostandard 2: Policy

- 1.2.1. Gli obiettivi e la mission dichiarati dalla nostra organizzazione sono allineati con la vision HPH.
- 1.2.2. I nostri scopi e la nostra mission sono chiaramente comunicati a tutti gli stakeholders (portatori di interessi).
- 1.2.3. La nostra organizzazione garantisce la disponibilità delle infrastrutture necessarie, includendo le risorse, lo spazio e le attrezzature, per implementare la vision HPH.

Sottostandard 3: Monitoraggio, implementazione e valutazione

- 1.3.1. La nostra organizzazione monitora sistematicamente I bisogni di salute e i determinanti di salute nella popolazione come base per la pianificazione e la valutazione dei servizi.
- 1.3.2. I sistemi informativi della nostra organizzazione integrano i parametri necessari per valutare l'attuazione della vision HPH.
- 1.3.3. Le nostre procedure e gli interventi per il miglioramento dei risultati sanitari vengono periodicamente valutati.

Standard 2: Garantire l'accesso ai servizi

Obiettivo:

L'organizzazione introduce misure per migliorare la disponibilità, l'accessibilità, e l'accettazione dei propri servizi.



Sottostandard 1: Diritto e disponibilità

- 2.1.1. La nostra organizzazione dispone di una procedura per valutare e fornire supporto alle persone in cui l'ineleggibilità o la mancanza di risorse (assicurative o economiche) compromettono i diritti umani.
- 2.1.2. La nostra organizzazione informa tutti i pazienti sui loro diritti e sulla nostra politica di promozione della salute.

Sottostandard 2: Informazione ed accesso

- 2.2.1. Le informazioni per il contatto, la posizione e le informazioni per raggiungere la nostra organizzazione sono facilmente reperibili tramite i motori di ricerca internet.
- 2.2.2. Il sito web dell'organizzazione è facile da usare, anche per le persone con bassa alfabetizzazione sanitaria (digitale) ed è disponibile in varie lingue in base alla composizione della popolazione locale.
- 2.2.3. La nostra organizzazione sviluppa materiale scritto e indicazioni per l'accessibilità dei servizi considerando l'alfabetizzazione sanitaria, il linguaggio e le capacità cognitive del paziente.
- 2.2.4. La nostra organizzazione fornisce una sensibilizzazione comunicativa agli emarginati o ai gruppi svantaggiati.
- 2.2.5. La nostra organizzazione è facilmente accessibile da parte di pazienti e visitatori indipendentemente dalla presenza di disabilità.

Sottostandard 3: Accettazione socio-culturale

- 2.3.1. La nostra organizzazione dimostra consapevolezza e rispetto per i valori, le esigenze e le preferenze dei diversi gruppi all'interno della comunità.
- 2.3.2. La nostra organizzazione attua misure speciali per garantire che i diritti di tutti i pazienti siano rispettati.
- 2.3.3. La nostra organizzazione fa ogni sforzo per adattare le proprie procedure alle esigenze delle persone vulnerabili.
- 2.3.4. Il sistema di accessibilità della nostra organizzazione è valutato dai pazienti e viene migliorato in seguito ai risultati della valutazione. I servizi digitali e i nuovi mezzi di comunicazione sono pre-testati dai rappresentanti dei gruppi target e dei pazienti prima della loro distribuzione.

Standard 3: Migliorare l'assistenza sanitaria centrata sulla persona e il coinvolgimento dei cittadini che afferiscono ai servizi

Obiettivo:

L'organizzazione cerca di offrire la migliore assistenza centrata sulla persona e i migliori esiti di salute e consente alle persone che usufruiscono del servizio di partecipare e contribuire alle proprie attività.

Sottostandard 1: Risposta ai bisogni di cura

- 3.1.1. La nostra organizzazione collabora con i pazienti, le loro famiglie e gli operatori sanitari per sviluppare le procedure necessarie a valutare i bisogni di salute dei pazienti.
- 3.1.2. La nostra organizzazione ha un approccio standardizzato per la valutazione e documentazione sui bisogni di intervento relativi ai fattori di rischio comportamentali (come tabacco, alcol, dieta/nutrizione e inattività fisica).
- 3.1.3. La nostra organizzazione utilizza linee guida per rilevare i rischi per la salute mentale tra pazienti con disturbi somatici e identificare i rischi somatici per la salute tra i pazienti con disagio o malattia mentale.
- 3.1.4. La nostra organizzazione garantisce che le esigenze di salute dei bambini siano valutate con il contributo attivo di bambini, genitori, parenti e caregiver, coetanei e altri eventuali fornitori di assistenza.
- 3.1.5. La nostra organizzazione ha sviluppato procedure per identificare i pazienti vulnerabili al fine di determinare i loro bisogni e ridurre le disuguaglianze nei nostri servizi sanitari.

Sottostandard 2: Pratica di cura responsiva

- 3.2.1. L'organizzazione crea un ambiente in cui pazienti e famiglie si sentono in sicurezza e le loro dignità e identità sono rispettate.
- 3.2.2. Nella nostra organizzazione, le visite dei pazienti si svolgono in stanze/spazi privati e con il tempo necessario a favorire una comunicazione efficace.
- 3.2.3. Nella nostra organizzazione, la privacy dei pazienti è rispettata in ogni momento e i pazienti hanno il diritto di trovare posti dove rilassarsi. Se necessario, i partner o i parenti prossimi possono rimanere vicini.
- 3.2.4. La nostra organizzazione invita e mette in grado i pazienti e le famiglie di diventare partner attivi in qualità di co-promotori nell'assistenza e nel processo decisionale condiviso nel percorso di cura.

- 3.2.5. La nostra organizzazione offre a tutti i pazienti il diritto di ricevere servizi di promozione della salute, prevenzione delle malattie, trattamento terapeutico, riabilitazione e cure palliative personalizzate, adeguate alla cultura e all'età.
- 3.2.6. La nostra organizzazione ha specifiche linee guida sullo screening degli anziani ad alto rischio e integra, ove possibile, la promozione della salute, la riabilitazione e la gestione del rischio nelle linee guida o nei percorsi di pratica clinica dei dipartimenti.
- 3.2.7. La nostra organizzazione attua, ove applicabile, l'iniziativa ospedaliera babyfriendly OMS/UNICEF.
- 3.2.8. La nostra organizzazione implementa gli standard della Rete Globale per Servizi Sanitari liberi da tabacco.

Sottostandard 3: Comunicazione tra paziente e fornitore del servizio

- 3.3.1. La nostra organizzazione implementa la comunicazione centrata sul paziente e il processo decisionale condiviso come principali strumenti a supporto di un ruolo attivo dei pazienti e delle loro famiglie nelle cure.
- 3.3.2. La nostra organizzazione forma il personale per far acquisire tecniche che migliorano la comunicazione e la centralità del paziente. Questo si applica sia nella comunicazione scritta che in quella orale attraverso metodi come il linguaggio semplice o le tecniche di teach-back.
- 3.3.3. La nostra organizzazione si aspetta che il personale comunichi con rispetto e invita i pazienti a porre domande e li forma per farlo adeguatamente.
- 3.3.4. La nostra organizzazione fornisce ove necessario l'accesso ai traduttori per facilitare la comunicazione.
- 3.3.5. Nella nostra organizzazione tutti i pazienti possono fare domande liberamente.

Sottostandard 4: Favorire cambiamenti di abitudine ed empowerment del paziente

- 3.4.1. La nostra organizzazione fornisce ai pazienti una chiara, comprensibile e adeguata informazione sulle loro condizioni attuali, il trattamento, l'assistenza e i fattori che influenzano la loro salute.
- 3.4.2. Sulla base di valutazioni personalizzate dei bisogni dei pazienti, la nostra organizzazione offre servizi di consulenza breve o intensiva riguardanti i principali fattori di rischio, come tabacco, alcol, dieta/nutrizione e inattività fisica.
- 3.4.3. La nostra organizzazione fornisce ai pazienti l'accesso alla cartella clinica (anche elettronica).
- 3.4.4. La nostra organizzazione fornisce, ove necessario, un facile accesso ai supporti utili al processo decisionale del paziente.

- 3.4.5. La nostra organizzazione implementa interventi a supporto dell'auto-gestione che aiutano i pazienti a gestire le loro condizioni, in preparazione della dimissione o per il follow-up a lungo termine.

Sottostandard 5: Coinvolgere pazienti, famiglie, caregivers e la comunità

- 3.5.1. La nostra organizzazione supporta la partecipazione degli utenti alla pianificazione, alla fornitura e alla valutazione dei suoi servizi.
- 3.5.2. La nostra organizzazione identifica gli utenti a rischio di essere esclusi dal processo di partecipazione e promuove la partecipazione di coloro che sono a rischio di esclusione e discriminazione.
- 3.5.3. Nella nostra organizzazione, tutti i documenti e i servizi rilevanti per i pazienti sono sviluppati e testati insieme a chi tutela la salute dei pazienti e ai rappresentanti dei gruppi di pazienti.
- 3.5.4. La nostra organizzazione incoraggia i volontari, compresi studenti, comunità anziani, pazienti e le loro famiglie a partecipare e contribuire alle sue attività.

Sottostandard 6: Collaborare con i fornitori di cure

- 3.6.1. La nostra organizzazione collabora con altri operatori sanitari per massimizzare il guadagno di salute.
- 3.6.2. La nostra organizzazione ha una procedura approvata per lo scambio di informazioni rilevanti dei pazienti con altre organizzazioni.
- 3.6.3. All'organizzazione ricevente viene fornito, in modo tempestivo, un riassunto scritto sulle condizioni del paziente, le esigenze di salute e gli interventi forniti dall'organizzazione di riferimento.

Standard 4: Creare un ambiente e un posto di lavoro sano

Obiettivo:

L'organizzazione sviluppa un ambiente di lavoro che promuove la salute e si impegna a diventare un ambiente di promozione della salute per migliorare la salute di tutti i pazienti, i loro parenti, il personale, gli operatori di supporto e i volontari.

Sottostandard 1: Bisogni di salute, coinvolgimento e promozione della salute degli operatori

- 4.1.1. La nostra organizzazione offre valutazioni periodiche delle esigenze del personale e delle offerte sanitarie in termini di promozione della salute in materia di tabacco, alcol, alimentazione/nutrizione, inattività e stress psicosociale.
- 4.1.2. Durante periodi eccezionalmente impegnativi, queste valutazioni delle esigenze sanitarie sono utilizzate per identificare tempestivamente possibili richieste di supporto.
- 4.1.3. La nostra organizzazione sviluppa e mantiene la consapevolezza del personale sulle questioni relative alla salute.
- 4.1.4. La nostra organizzazione garantisce il coinvolgimento del personale nelle decisioni che hanno un impatto sui processi clinici e il loro ambiente di lavoro.
- 4.1.5. La nostra organizzazione sviluppa percorsi assistenziali che coinvolgono teams multiprofessionali.
- 4.1.6. La nostra organizzazione realizza un posto di lavoro che promuove la salute, con particolare attenzione agli aspetti psicosociali dell'ambiente di lavoro.



Sottostandard 2: Luogo di lavoro sano

- 4.2.1. La nostra organizzazione crea un ambiente in cui pazienti, famiglie e personale possono sentirsi al sicuro, nel rispetto della loro dignità e identità.
- 4.2.2. La nostra organizzazione applica i principi comuni del Design Universale all'ambiente fisico ogni qualvolta sia pratico, conveniente e possibile.
- 4.2.3. La nostra organizzazione, comprese le aree di attesa, è pulita e confortevole.
- 4.2.4. La nostra organizzazione è dotata di una buona illuminazione, superfici del pavimento antiscivolo, mobili stabili e percorsi di passaggio chiari.
- 4.2.5. La nostra organizzazione offre spazi e iniziative per pazienti, personale e visitatori per rilassarsi, fare esercizio fisico e socializzare.
- 4.2.6. La nostra organizzazione fornisce un'alimentazione sana e proibisce le opzioni malsane nell'ambito dei suoi locali o in quelli presenti nelle sue immediate vicinanze.
- 4.2.7. La nostra organizzazione garantisce che l'ambiente sanitario sia senza fumo e senza alcool ed è in grado di ridurre al minimo il rumore non necessario.

Standard 5: Promuovere la salute nella società

Obiettivo:

L'organizzazione si assume la responsabilità di promuovere la salute nella comunità locale e per la popolazione di riferimento.

Sottostandard 1: Bisogni di salute della popolazione

- 5.1.1. La nostra organizzazione raccoglie dati sui modelli di utilizzo dei servizi nel bacino di utenza per migliorare l'accesso e l'equità.
- 5.1.2. La nostra organizzazione collabora con tutto il sistema sanitario per raccogliere informazioni sullo stato di salute, i bisogni di salute e i determinanti della salute riferiti al bacino di utenza.
- 5.1.3. La nostra organizzazione collabora con tutto il sistema sanitario per raccogliere informazioni sui bisogni relativi alla promozione della salute nell'area di riferimento.
- 5.1.4. Sulla base della valutazione dei bisogni di salute, la nostra organizzazione ha identificato azioni e collaboratori per migliorare la salute della popolazione nel bacino di utenza.

Sottostandard 2: Affrontare la salute di comunità

- 5.2.1. La nostra organizzazione sviluppa interventi di sensibilizzazione come i dialoghi sulla salute per definite fasce di età, per la promozione della salute e la prevenzione primaria.
- 5.2.2. La nostra organizzazione lavora insieme alle organizzazioni presenti sul territorio, collabora attivamente e prende iniziative per sostenere il trasferimento di conoscenze sui determinanti della salute e sull'utilizzo dei servizi da parte dei cittadini.
- 5.2.3. La nostra organizzazione si assume la responsabilità di fornire servizi innovativi alle popolazioni svantaggiate della comunità, comprese le visite a domicilio e attraverso centri di assistenza locale.

Sottostandard 3: Salute ambientale

- 5.3.1. La nostra organizzazione migliora la salute dei pazienti, del personale, della comunità e l'ambiente garantendo l'utilizzo di processi, materiali e sostanze chimiche sicuri.
- 5.3.2. La nostra organizzazione riduce il volume e la tossicità dei rifiuti prodotti dal settore sanitario e implementa il miglior ciclo di smaltimento dei rifiuti nel rispetto dell'impatto ambientale favorendo tutte le opzioni di riciclo possibile.

- 5.3.3. La nostra organizzazione riduce l'uso di energia fossile e favorisce l'efficienza energetica e l'utilizzo di energie alternative, rinnovabili.
- 5.3.4. La nostra organizzazione implementa la conservazione, il riciclaggio e le misure di trattamento per ridurre il consumo di acqua a livello degli ospedali e servizi sanitari e l'inquinamento delle acque reflue.
- 5.3.5. La nostra organizzazione sviluppa strategie di trasporto e erogazione dei servizi che riducono l'impatto climatico e il contributo all'inquinamento locale da parte di Ospedali e Servizi Sanitari.
- 5.3.6. La nostra organizzazione riduce l'impatto da parte di Ospedali e Servizi sanitari sull'ambiente, promuovendo abitudini alimentari sane e l'accesso a cibi locali nel rispetto della sostenibilità delle risorse alimentari nella comunità.
- 5.3.7. La nostra organizzazione incorpora principi e pratiche di green building (bioedilizia) nella progettazione, costruzione e ristrutturazione edilizia.

Sottostandard 4: Condividere informazioni, ricerca e possibilità

- 5.4.1. La nostra organizzazione promuove la ricerca su interventi di promozione della salute e prevenzione primaria e innovazioni sui percorsi di assistenza rivolti alle persone vulnerabili, per migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure.
- 5.4.2. La nostra organizzazione contribuisce attivamente alle attività di aggiornamento e condivisione nell'ambito delle reti internazionali/nazionali/regionali degli ospedali e servizi sanitari per la promozione della salute.
- 5.4.3. La nostra organizzazione sostiene le attività di pianificazione, valutazione e ricerca che coinvolgono pazienti, famiglie e cittadini, con particolare attenzione agli utenti emarginati dai servizi, sviluppando questionari, metodologie di raccolta dati e di reporting riferiti al settore sanitario (utilizzo della participatory research –ricerca partecipativa- oppure metodi qualitativi e misti).
- 5.4.4. La nostra organizzazione educa la cittadinanza sui determinanti della salute e sulle sfide per la salute sociale.
- 5.4.5. La nostra organizzazione sviluppa modelli e luoghi di incontro e confronto per informazioni continue e dialogo con i decisori.

Prossimi passi e piano di lavoro

Questi standard sono il risultato globale di un lavoro svolto in varie Task Force e Gruppi di lavoro negli ultimi anni. Come risultato del processo avviato dal Dr. Chiarenza questo documento rappresenta ora un insieme completo di standard rispetto ai quali gli Ospedali e i Servizi Sanitari per la Promozione della Salute saranno in grado di valutare le loro prestazioni.

A tal fine verrà sviluppato un manuale di autovalutazione e miglioramento per fornire elementi concreti misurabili e raccomandazioni. Questo manuale di autovalutazione e miglioramento fornirà ulteriori indicazioni per la raccolta dei diversi dati necessari per progredire nel processo di implementazione della vision HPH. L'obiettivo principale di questo manuale degli standard HPH è incoraggiare la riflessione, identificare le aree di miglioramento e avviare i processi di miglioramento continuo. Può essere utile, in alcuni contesti nazionali e regionali, collaborare con agenzie che progettano e conducono valutazioni e accreditamento dei servizi sanitari, per sostenere la diffusione degli standard HPH e incoraggiarne l'adozione.

La rete internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute dovrebbe sviluppare ulteriormente strategie e risorse per aiutare le organizzazioni a valutare e migliorare i propri servizi. Per garantire che gli standard riflettano le diverse aspettative ed esigenze della crescente rete HPH, dovrebbe essere istituito un comitato permanente per condurre una revisione annuale e un aggiornamento degli standard.



Riferimenti bibliografici

1. UN General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 2015.
2. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Shanghai; 2016.
3. WHO, UNICEF. Declaration of Astana. In Astana, Kazakhstan; 2018.
4. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021; Health Promotion International. In press 2021.
5. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. World Health Organization; 1986 [cited 2004 Mar 4]. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
6. WHO Regional Office for Europe. Health Promoting Hospitals [Internet]. Health Promoting Hospitals. [cited 2004 Mar 4]. Available from: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
7. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Internet]. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [cited 2020 Nov 6]. Available from: https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment_English.pdf
8. Chiarenza A, HPH Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Health Care. Standard for equity in health care for migrants and other vulnerable groups- Self- assessment tool for pilot implementation [Internet]. 2014. Available from: https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standard-SAT-2014_Light.pdf
9. Berger H, Paul R, Heimsath E, Ahern A, Carroll-Browne M, Harrison ET, et al. Standard for health promotion in mental health settings: Manual and self-assessment forms. HPH Task Force on Health Promoting Psychiatric Services; 2005.
10. Chiou S, Task Force on HPH and Environment. HPH and environment manual [Internet]. Available from: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf
11. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH); 2019.
12. Frampton S, Wiczorek CC. The New Haven Recommendations on Partnering with Patients, Families and Citizens to Enhance Performance and Quality in Health Promoting Hospitals and Health Services [Internet]. International HPH Network; 2016 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/The-New-Haven-Recommendations.pdf>
13. Simonelli I. Standard on health promotion for children and adolescents [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 11]. Available from: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf
14. Chiou S, HPH Task Force on Age-Friendly Health Care. Age-friendly hospitals and health services recognition- Self-assessment manual. 2010.

15. WHO Standard Working Group. Development of standard for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standard for disease prevention and health promotion, Bratislava;
16. Global HPH Strategy 2021-2025. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020.
17. ISQua. Alpha and accreditation [Internet]. The International Society for Quality in Health Care; [cited 2004 Apr 3]. Available from: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>
18. Chiarenza A. Umbrella standard process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 May 29; Warsaw.