



EUROPE

La rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono Salute (HPH).
Integrare la promozione della Salute negli Ospedali e nei Servizi Sanitari.

Concetti, Struttura e Organizzazione.

HPH





www.hphnet.org



La rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono Salute (HPH).
Integrare la promozione della Salute negli Ospedali e nei Servizi Sanitari.

Concetti, Struttura e Organizzazione.



Abstract

Questo opuscolo ha l'intento di fornire una panoramica sulla rete Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (HPH) avviata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

L'opuscolo include una descrizione delle caratteristiche e del modello concettuale che identifica un Ospedale/Servizio Sanitario che promuove salute, l'evidenza e i benefici di appartenere a questa strategia e descrive le strutture che fanno parte della Rete Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute.

Inoltre, questa brochure fornisce anche informazioni su come aderire alla rete HPH internazionale. Gli Ospedali e Servizi Sanitari a livello internazionale sono invitati a diventare promotori di salute e sono chiamati a contattare l'OMS o il Segretariato Internazionale HPH per entrare a far parte della Rete.

Parole chiave

OSPEDALI

PROMOZIONE DELLA SALUTE

EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI - organizzazione e amministrazione

QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

EUROPA

Address request about publications of the WHO Regional Office for Europe to:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-21 Copenhagen Ø, Denmark

Alternatively, complete an online request form for documentation, health information, or for permission to quote or translate, on the Regional Office web site (<http://www.euro.who.int/pubrequest>)

© World Health Organization 2007

All rights reserved. The Regional Office for Europe of the World Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of

any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Where the designation "country or area" appears in the headings of tables, it covers countries, territories, cities, or areas. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturer's products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letter.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use. The views expressed by authors or editors do not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization.

Indice

→	Caratteristiche degli Ospedali e Servizi Sanitari (HPH) che Promuovono Salute	6
	In poche parole cos'è la rete HPH?	6
	Perché la Promozione della Salute negli Ospedali e nei Servizi Sanitari?	7
	Come funziona?	7
→	Il Modello concettuale di HPH	8
	L'approccio basato sui settings per la Promozione della Salute	8
	Orientamenti in tema di prevenzione delle malattia, educazione sanitaria e promozione della salute	9
→	Promozione della salute nella pratica	10
→	Vantaggi di essere un HPH	12
	Pazienti e organizzazioni di pazienti	12
	Professionisti della salute	12
	Enti, Ospedali e Gestori di salute	13
	Politica Sanitaria e amministrazione	13
	Sanità pubblica	14
→	Capire la rete Internazionale HPH	15
	Scopo	15
	Struttura	16
	Governance	16
	La parte Operativa	17
	Comunicazione	17
→	Come si aderisce alla rete HPH	18
	Adesione multipla (Reti Nazionali e Regionali)	18
	L'adesione individuale (ospedali e servizi sanitari)	19
	Team di coordinamento internazionale	20
→	Appendice: documenti di base HPH	22
→	Riferimenti	23

Caratteristiche degli Ospedali e Servizi Sanitari che Promuovono Salute (HPH)

La rete degli Ospedali e Servizi Sanitari che Promuovono Salute(HPH)è stata avviata dall'ufficio regionale europeo dell'OMS come esempio di approccio basato sul setting dedicato alle organizzazioni sanitarie per migliorare la qualità dell'assistenza, le relazioni fra ospedali/servizi sanitari, la comunità e l'ambiente e la soddisfazione sia del personale che ci lavora,che dei cittadini e dei suoi familiari che usufruiscono del servizio.

In poche parole cos'è la rete HPH?

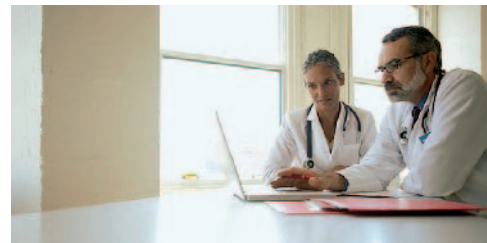
Un Ospedale e Servizio Sanitario che Promuove Salute(HPH)è inteso come un'organizzazione che mira a migliorare il guadagno di salute per i propri portatori di interessi attraverso lo sviluppo di strutture, di culture, di decisioni e di processi.



La rete HPH è focalizzata principalmente sui pazienti ed i loro parenti, con una particolare attenzione alle esigenze dei gruppi vulnerabili, del personale ospedaliero, della popolazione di comunità e per ultimo ma non meno importante, dell'ambiente.



La rete HPH ha un forte radicamento nelle strategie dell'OMS dedicate al miglioramento del guadagno di salute promosso dai Servizi Sanitari, facendo riferimento sia alla Carta di Ottawa per la Promozione della Salute che imposta tra le sue 5 strategie di base il riorientamento dei servizi sanitari verso tale obiettivo, sia i sistemi strategici dell'OMS che indirizzano il contributo dei servizi sanitari verso il raggiungimento di obiettivi di salute[1,2].



Perché la Promozione della Salute negli Ospedali e nei Servizi Sanitari?

La promozione della salute è spesso considerata il core business della medicina in generale e degli ospedali in particolare. Tuttavia questo concetto teorico è spesso molto lontano dalla realtà. Storicamente gli ospedali e servizi sanitari si sono sviluppati attorno alla loro capacità di trattare la malattia e di sostenere la salute dei pazienti attraverso la cura della malattia e, dove non esiste una cura, attraverso l'alleviamento delle sofferenze e il conforto. Questo approccio è stato contestato negli ultimi decenni poiché questa risposta non basta essendo urgente una risposta efficace per contrastare i crescenti livelli di patologia cronica collegati soprattutto all'invecchiamento della popolazione.

Come funziona?

Al fine di realizzare concretamente le potenzialità dell'approccio HPH, che è quello di migliorare il guadagno di salute sia dei pazienti, che del personale e della comunità, esso deve essere implementato non solo nella cornice di progetti limitati, ma come un approccio comprensivo e globale, integrato nei sistemi gestionali e di qualità dell'ospedale e dei servizi sanitari.

Questo include passaggi come:

1. Mandato

Sviluppare un'identità aziendale HPH – dichiarazione d'intenti e criteri organizzativi corrispondenti, con obiettivi espliciti, criteri, standard e indicatori per i risultati, processi e strutture che si concentrano sul guadagno di salute dei servizi sanitari. Il supporto dell'Alta Direzione è necessario per l'attuazione del livello organizzativo.

2. Risorse

Istituire una struttura specifica per la gestione HPH, includendo un Comitato direttivo, un coordinatore e un gruppo di lavoro, una rete di persone formate sulla strategia HPH in tutte le unità dell'organizzazione e lo stanziamento di un bilancio specifico HPH.

3. Comunicazione

Informare e coinvolgere i clinici e il personale in azioni di comunicazione sulla promozione della salute (ad es., newsletter, presentazioni annuali, forum su siti Web).

4. Azione e pianificazione

Sviluppare programmi d'azione annuali, compresi i progetti specifici per l'attuazione e lo sviluppo di politiche specifiche per temi o politiche dedicate alla popolazione (ad es. ambienti liberi da fumo, strategie per l'equità assistenziale anche per i cittadini provenienti da altri Paesi). La Promozione della Salute negli ospedali e nei servizi sanitari deve essere basata sull'evidenza e la qualità allo stesso modo in cui ciò è la base dell'attività clinica e dell'erogazione dei servizi.

5. Valutazione

Sviluppare e implementare una struttura per la regolare osservazione, monitoraggio, documentazione, valutazione e comunicazione (ad es. utilizzando i 5 Standard per la Promozione della Salute negli Ospedali, indicatori di Qualità della Vita, il modello EFQM e/o la Balanced Score Card) e collegando i risultati di outcome a tutti i percorsi clinici.

6. Formazione

Potenziamento delle capacità HPH (formazione professionale e aggiornamento, ricerca, sviluppo di strutture).

7. Ricerca

Incoraggiare i progetti HPH con prestazioni di alta qualità e sostenere la diffusione dei risultati. HPH è un nuovo campo di ricerca in cui la pratica Evidence-Based per la promozione della salute è definita come integrazione tra le capacità cliniche individuali, le migliori evidenze disponibili e le preferenze del paziente.

8. Sostenibilità

Introduce le procedure di misurazione e di monitoraggio dei risultati sulla salute, degli impatti sulla salute e dei guadagni di salute nei confronti dei pazienti, del personale e della comunità nel corso del tempo. Questi cambiamenti sono misurabili come risultato clinico in termini di mortalità, morbilità e salute correlati in qualità della vita, come stato di salute personale, soddisfazione dell'utenza o del personale e come grado di alfabetizzazione in termini di salute (health literacy) e stato di salute globale della popolazione.

9. Rete

La rete a tutti i livelli (locali, regionali, nazionali e internazionali) è necessaria per condividere le migliori pratiche e le strategie per il miglioramento della qualità e l'orientamento verso la salute degli ambienti sanitari.

Aderendo alla rete Internazionale HPH, gli ospedali e i servizi sanitari diventano parte di una rete internazionale in cui lo scambio di informazioni e la condivisione sono promosse attraverso l'utilizzo di diversi strumenti come newsletter, conferenze, siti web interattivi, una biblioteca e un archivio on line sullo stato di avanzamento lavori dei gruppi specifici e delle task forces.

Il modello concettuale di HPH

La cornice di riferimento del modello concettuale HPH è costruita su una forte fonte teorica e su materiali esperienziali. È stata sviluppata attraverso un modello di progettazione realizzato a Vienna e tramite un Progetto Pilota Europeo sugli ospedali che promuovono salute, che dimostra la fattibilità riguardo all'integrazione di visioni, concetti, valori e strategie di base sulla promozione della salute nelle strutture e nella cultura degli ospedali e servizi sanitari.

Il concetto e la visione sono stati ulteriormente elaborati negli ultimi 20 anni da esperti internazionali, rappresentanti di ospedali e politici impegnati in contesto sanitario in una serie di documenti di indirizzo, descrivendo standard e indicatori, strategie e strumenti, come per esempio le schede del manuale di autovalutazione per l'implementazione della promozione della salute negli ospedali (vedere Appendice: documento di base HPH).

L'approccio basato sui settings per la Promozione della Salute

La promozione della salute nel settore sanitario è spesso fraintesa. Mentre gli interventi clinici sono mirati a ridurre le malattie e a migliorare quindi la percezione dello stato di salute, la Rete Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute mira ad una comprensione più ampia.

L'approccio basato sui settings prende in considerazione l'influenza del contesto in cui le persone vivono, imparano, lavorano e utilizzano diversi servizi. Tale approccio riconosce che i problemi di salute di un gruppo di popolazione sono la conseguenza del rapporto tra l'ambiente sociale ed i fattori personali associati al gruppo. HPH non è solo un luogo dove sono collocate le attività di promozione della salute di un contesto, ma è un'entità sociale che ha bisogno di essere più orientata verso la salute [3, 4]. Si tratta di un approccio condiviso da altre reti internazionali come Città Sane e Scuole Sane con cui i membri HPH spesso sono coinvolti in collaborazioni per promuovere la salute. La seguente tabella illustra le interazioni tra l'individuo e il contesto (tabella 1).

Tab. 1

L'azione per la Promozione della Salute è determinata da.	Opportunità delle strutture	Culture selettive
Persona	Capacità della persona, abilità e risorse (Abilità personali)	Valori e attitudini personali (preferenze della persona)
Situazione	Infrastrutture e risorse del contesto (opportunità della situazione)	Valori, norme, regolamenti del contesto (incentivi del contesto)



Orientamenti in tema di prevenzione delle malattie, educazione sanitaria e promozione della salute

La promozione della salute si concentra sui fattori individuali e contestuali che danno forma alle azioni degli individui con l'obiettivo di prevenire e ridurre i problemi sanitari e migliorare il benessere. La promozione della salute si può distinguere dalla prevenzione delle malattie e dalle azioni di educazione alla salute come riportato in tabella 2.

La promozione della salute incorpora l'educazione alla salute e la prevenzione delle malattie; tuttavia, ci sono importanti e peculiari differenze tra il concetto di prevenire le malattie e promuovere salute. Il termine "prevenzione delle malattie" si riferisce alla prevenzione di specifiche patologie (malattie cardiache, malattie polmonari, allergie), mentre il termine "Promozione della salute" implica il miglioramento della percezione del proprio stato di salute da parte dell'individuo (qualità della vita salute correlata).

Tab. 2

Temi	Definizione
Prevenzione delle malattie	"misure attivate non solo per prevenire l'insorgenza della malattia, come la riduzione dei fattori di rischio, ma anche per arrestare l'avanzamento e ridurre le conseguenze una volta stabilite"
Educazione sanitaria	"opportunità consapevolmente costruite di apprendimento che prevedono qualche forma di comunicazione, progettate per migliorare l'alfabetizzazione della salute, tra cui il miglioramento delle conoscenze e lo sviluppo di abilità di vita che sono favorevoli alla salute individuale e collettiva"
Promozione della salute	"il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarne la condizione"

Promozione della salute nella pratica

Ci sono molte ragioni per attivare la promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari. In molti ospedali, la maggiore quota dei ricoveri ospedalieri è correlata ai pazienti affetti da una o più malattie croniche. Questi pazienti, oltre a ricevere interventi medici e farmacoterapici, richiedono anche un supporto ed un aiuto per affrontare la loro malattia con un approccio più mirato sulla qualità di vita e quindi spesso richiedono un aiuto per realizzare alcuni cambiamenti nel loro stile di vita o migliorare la gestione dell'assunzione della terapia, o del regime alimentare ad esso correlato. Ci sono prove che testimoniano il fatto che i pazienti sono più ricettivi e predisposti a seguire i consigli ricevuti quando stanno sperimentando una condizione di malattia [6]. Quindi c'è un'opportunità per rendere i pazienti consapevoli della necessità di un cambiamento comportamentale quando si trovano negli ospedali. Purtroppo la ricerca evidenzia che tali interventi non sono sistematicamente offerti a tutti i pazienti [7]. Inoltre, i pazienti sono solo moderatamente soddisfatti rispetto al livello di comunicazione e capacità di ascolto dei loro medici. Spesso non capiscono cosa gli viene da loro comunicato né hanno il tempo di fare domande [8, 9].

La promozione della salute produce anche vantaggi dal punto di vista delle risorse umane. Con il crescente turn over degli operatori sanitari, gli ospedali devono competere per avere il miglior staff. Gli ospedali che offrono una cultura di sicurezza e un ambiente di lavoro che promuove salute e che coinvolgono il personale nella creazione di un ambiente del genere saranno più competitivi per attrarre, reclutare e trattenere il proprio personale sanitario. C'è inoltre la prova che la promozione della salute sul posto di lavoro riduce i costi dell'assenteismo a breve termine [10]. Un importante campo di ricerca si è sviluppato intorno ai cosiddetti "Ospedali magnet"; si tratta di ospedali che attraggono i migliori operatori per la loro reputazione di essere un buon posto di lavoro e di raggiungere migliori risultati di soddisfazione del paziente e di cura grazie proprio al personale. Perciò l'investimento sul personale conduce ad un circolo virtuoso di reclutamento di personale migliore, producendo un'assistenza migliore e migliorando le attività lavorative di routine [11, 12].

Gli ospedali ed i servizi sanitari si interfacciano con tutta una serie di altri livelli collegati al percorso assistenziale della popolazione che servono. La principale interfaccia è tra il servizio e coloro che sono attivamente alla ricerca di una cura immediata per una malattia acuta o che sono preoccupati riguardo alla possibilità di avere una malattia. Perciò nel corso del contatto quotidiano con i pazienti, i loro parenti e altri individui, gli ospedali e i servizi sanitari hanno un'opportunità unica per poter discutere sulle misure di promozione della salute e prevenzione della malattia [13]. Come centri epidemiologici gli ospedali ed i servizi sanitari possono anche avere un impatto sulla loro comunità, utilizzando i dati ospedalieri per identificare i principali fattori che contribuiscono alla morbosità ed alla mortalità, con campagne di informazione pubbliche sui fattori di rischio e stili di vita, riciclando i rifiuti e riducendo l'uso di sostanze pericolose.

TextBox 1: Esempi sulla prevenzione delle malattie, educazione sanitaria e promozione della salute.

La vaccinazione o la prescrizione di beta-bloccanti dopo un infarto miocardico acuto (IMA) rientrano nella categoria delle attività mediche o di intervento sanitario tipico dei programmi di prevenzione delle malattie allo scopo di ridurre i fattori di rischio (fisiologici). Le azioni cliniche riferite alla disassuefazione da tabacco riguardano le misure comportamentali che rientrano nella categoria dei programmi di educazione alla salute. La promozione della salute affronta i problemi socio-ambientali più ampi e va al di là dei soliti approcci medici direzionati solo alla cura degli individui. Questo approccio include gli interventi per i pazienti con malattie croniche per aiutarli a far fronte alla loro malattia e alla loro disabilità e migliorare la loro qualità di vita percepita. Una prospettiva di promozione della salute significa vedere il/la paziente/persona come un co-produttore della sua propria salute vale a dire usare ciò che è nota come la "strategia di empowerment" [5]. Un esempio potrebbe essere un programma completo per gli immigrati che richiedono il ricovero ospedaliero per una condizione che avrebbe potuto essere evitata, se lui/lei fosse stato in grado di comprendere le istruzioni scritte fornite in una visita precedente. La promozione della salute mira così a comprendere i fattori contestuali che modellano i comportamenti degli individui e progettare degli interventi affinché essi possano adattarsi all'ambiente di vita dei soggetti in cui si intende promuovere il cambiamento.

La natura della condizione del paziente e il modo con cui la maggior parte dei servizi ospedalieri vengono rimborsati mettono in luce che la promozione della salute ripaga rispetto agli sforzi attivati. Molti interventi di promozione della salute non comportano spesa e possono ridurre la durata del ricovero, le complicanze e aumentare la soddisfazione del paziente. Ricercatori provenienti dalla Danimarca hanno dimostrato in diversi trials clinici randomizzati che i tassi di complicazione e di lunghezza del ricovero post chirurgico sono stati ridotti quando i fumatori o forti bevitori sono stati coinvolti in un programma contro il consumo di sigarette prima dell'intervento chirurgico [14, 15]. Inoltre, i pazienti che sono stati coinvolti in percorsi di comunicazione efficace o nel processo di cura hanno una maggiore soddisfazione e sono più propensi a raccomandare l'ospedale ai loro amici e famiglie.

Mentre il settore sanitario da solo non può portare grandi cambiamenti di comportamento di salute, tuttavia esso può giocare un ruolo importante nell'identificazione dei problemi di salute ed attirare l'attenzione della società e del livello politico per questo tipo di problemi. In effetti, misurando lo stato di salute e gli esiti di salute per gli individui, i gruppi di pazienti e la popolazione in generale, gli ospedali e i servizi sanitari possono essere incoraggiati a concentrarsi di più sul senso di " guadagnare salute" piuttosto che solo sulla fornitura di prestazioni di assistenza sanitaria. In questo modo, l'orientamento alla salute diventa uno strumento strategico per aiutare gli ospedali e servizi sanitari ad essere più efficaci erogando servizi basati sui risultati di salute.



Vantaggi di essere un HPH

Basandosi sulle evidenze presenti in letteratura, ci sono buone argomentazioni per indurre un servizio sanitario ad investire in promozione della salute. D'altro lato è vantaggioso per la promozione della salute e le politiche sanitarie aumentare il focus sull'assistenza.

Pazienti e organizzazioni di pazienti

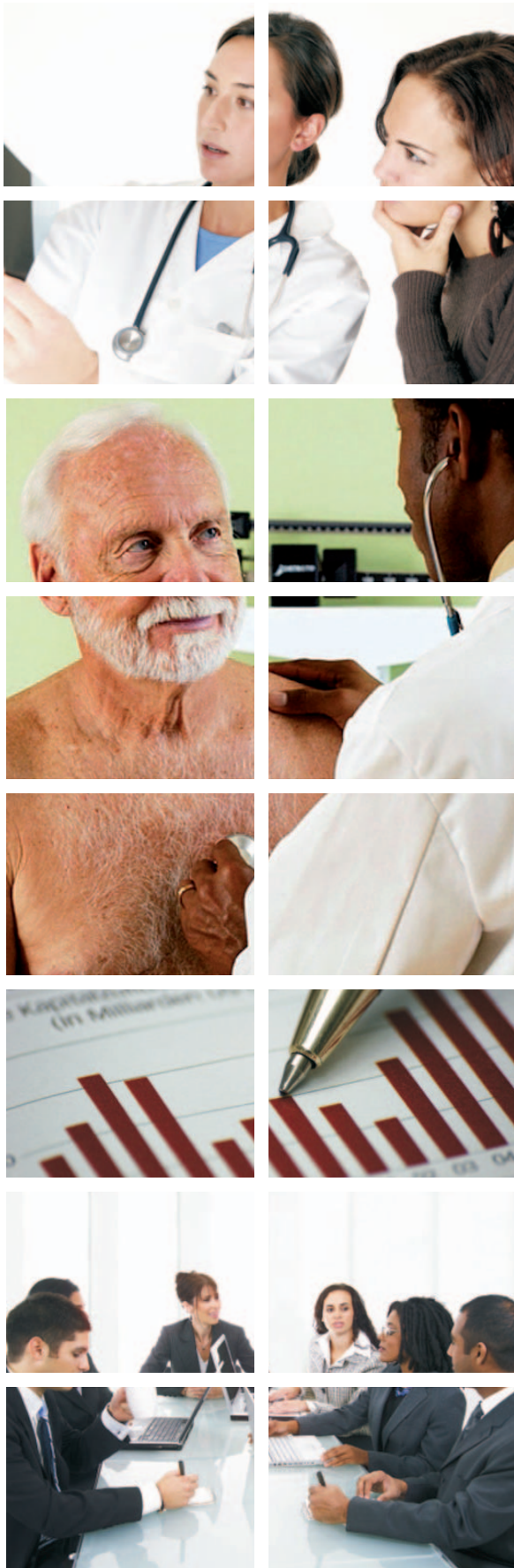
I pazienti e le organizzazioni trarranno profitto da HPH perché

→	si concentra sui bisogni percepiti dei pazienti (e dei loro familiari) in termini di azioni mirate, di comunicazione e informazione,
→	crea migliori possibilità di autodeterminazione e cura di sé, portando così alla migliore qualità della vita in ospedale,
→	mira a ottenere una migliore qualità delle cure, ma anche a migliorare la sostenibilità dei risultati di salute

Professionisti della salute

La Promozione della salute e la strategia HPH è rilevante perché:

→	mira a sviluppare ulteriormente la governance degli ospedali e della salute intesi come un insieme unico, e perciò si riferisce anche tutti i membri dello staff che vi lavorano
→	il personale clinico (medico, infermieristico, ed altre professioni) potrà apprezzare una gestione sanitaria incentrata sui risultati di salute, sulla qualità della vita, sulla soddisfazione del paziente e soprattutto sull'alfabetizzazione della salute-health literacy-, includendo quindi principi di promozione della salute nei loro standard professionali (particolare attenzione sulla comunicazione, informazione, cooperazione), poiché aumenta l'equilibrio di sforzo/rendimento.
→	I ruoli degli specialisti come gli Igienisti, i medici del lavoro gli esperti in educazione alla salute, ma anche gli altri professionisti dell'assistenza come quelli di impostazione religiosa, o del volontariato e delle associazioni, potranno avere vantaggi dall'approccio HPH attraverso lo sviluppo di migliori strutture e processi per ottenere risultati di salute usando i principi di promozione della salute come l'empowerment e la co-produzione di salute nella loro routine lavorativa.



Enti, Ospedali e Gestori di Salute

L'orientamento delle politiche verso la promozione della salute è importante soprattutto perché serve a:

- creare strategie e processi per migliorare il guadagno di salute dei servizi, migliorando così l'efficacia e l'efficienza, conferendo più valore anche al guadagno economico.
- ridurre il turnover del personale creando un ambiente di lavoro con un equilibrio tra sforzo aumentato e ricompensa.
- migliorare la reputazione delle istituzioni sanitarie sia come fornitori di servizi che come luoghi di lavoro.
- migliorare la posizione delle organizzazioni sanitarie in un mercato competitivo sul tema della salute.
- coadiuvare la gestione della qualità traendo vantaggio della rete HPH tramite la strategia del miglioramento della qualità delle strutture, dei processi assistenziali e dei risultati di essi. Il loro supporto è necessario per includere la promozione della salute come un criterio di qualità.

Politica sanitaria e amministrazione

La politica sanitaria e le amministrazioni avranno un beneficio da HPH grazie ai suoi contributi nei confronti della salute sia pubblica che individuale. C'è la necessità che gli amministratori comprendano che i fondamenti HPH rappresentano una strategia di riforma e di sviluppo per l'individuo e per la salute pubblica, per sostenere la sua implementazione (secondo i principi espressi dalla Carta di Ottawa sul riorientamento dei servizi sanitari OMS 1986) e di conseguenza fornire un quadro giuridico ed economico necessario a tale iniziativa.

Sanità Pubblica

Le Istituzioni di sanità pubblica rappresentano importanti settings per intervenire nella promozione della salute poiché:

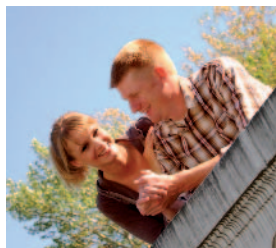
→	sono gli unici settings in cui la salute è un obiettivo esplicito
→	hanno una preziosa conoscenza sui determinanti della salute, che nessuna altra istituzione ha
→	raggiungono molte persone (clienti e visitatori, personale).
→	rappresentano un'alta autorità nei confronti della cittadinanza.
→	rappresentano una finestra di grande opportunità per iniziare a cambiare stile di vita - poiché gli assistiti dai servizi sanitari sono usualmente più aperti alle esigenze di cambiamento.
→	hanno un sacco di competenze relative alla formazione sui temi della salute, dell'educazione e della informazione.
→	se i setting sono correttamente gestiti possono rappresentare un grande potenziale per ridurre i rischi evitabili con un impatto sulla salute dei pazienti e del personale
→	rappresentano entità economiche con un enorme potenziale di influenza decisionale

Per ottenere i vantaggi di essere un ospedale o servizio sanitario che promuove salute, i principi della promozione della salute devono essere integrati all'interno di tutti i processi decisionali rilevanti del servizio ospedaliero o sanitario (direzione strategica e gruppi professionali).

I cambiamenti non possono essere introdotti in un ospedale o in un servizio sanitario dall'esterno; essi devono essere raggiunti dal sistema stesso. La totale implementazione dell'approccio HPH richiede pertanto un sistema di supporto, allo stesso modo in cui è stato già stabilito per il sistema qualità in molti ospedali e servizi sanitari. La promozione della salute, in molti modi fornisce un valore aggiunto al programma di qualità del servizio di assistenza territoriale o ospedaliero e quindi è un partner naturale per tutte le attività di sviluppo o di miglioramento.

Il concetto di fare rete è un meccanismo di sostegno prezioso e uno strumento di intervento importante di sviluppo organizzativo. Una caratteristica importante del networking è che ridisegna, in modo produttivo, i confini tra i gruppi professionali, i livelli di una gerarchia, i responsabili delle decisioni e le persone assistite. La rete si organizza in vario modo e su vari livelli (es. locale, regionale, nazionale e internazionale).

La Rete Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute lavora per sostenere tutte le organizzazioni sanitarie nei loro sforzi di riorientamento verso la salute e per assicurare che la prevenzione, la terapia e la riabilitazione siano visti da una prospettiva di salute.



Capire la rete internazionale HPH

Il Network Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (HPH), comunemente indicato come la Rete Internazionale HPH, è una rete che è stata avviata dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS). La rete segue i principi riconosciuti a livello internazionale, le raccomandazioni e gli standard o indicatori per orientare ospedali e servizi sanitari nei confronti della salute.

L'adesione, inizialmente più sentita in Europa ora include un numero di ospedali appartenenti ad altri continenti (ad es. Africa e Australia) e tre reti da fuori dall'Europa, Canada-Montréal (2005), Cina, Taiwan (2006) e Canada-Toronto (2008).



Figura 1: La rete internazionale HPH

National / Regional HPH Networks

Austria	20
Belgium	7
Bulgaria	6
Canada, Montreal	15
Canada, Toronto	4
China, Taiwan	31
Czech Republic	3
Estonia	22
Finland	17
France	20
Germany	70
Greece	7
Ireland	77
Northern Ireland	13
Italy, Aosta Valley	1
Italy, Campania	3
Italy, Venezia	8
Italy, Liguria	7
Italy, Lombardia	49
Italy, Piemonte	30
Italy, Toscana	16
Italy, Trentino	7
Italy, Veneto	18
Italy, E-Romagna	17
Lithuania	11
Norway	8
Poland	30
Russian Federation	3
Scotland	6
Slovakia	3
Spain, Catalonia	7
Sweden	31
Switzerland	33

Individual HPH members

- Australia
- Denmark
- Serbia
- Slovenia
- South Africa
- Spain
- England
- USA

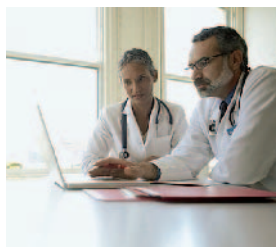
HPH in total:

- Networks 33
- Hospitals / Health Services 647
- Member States 30

International HPH Secretariat, March 2008

Scopo

Lo scopo della Rete Internazionale HPH è di promuovere e facilitare la diffusione del concetto di promozione della salute negli ospedali e di implementare il supporto di tali temi all'interno di paesi e regioni, a livello internazionale, attraverso il supporto tecnico ai membri e l'avvio di nuove reti al livello Nazionale / Regionale.

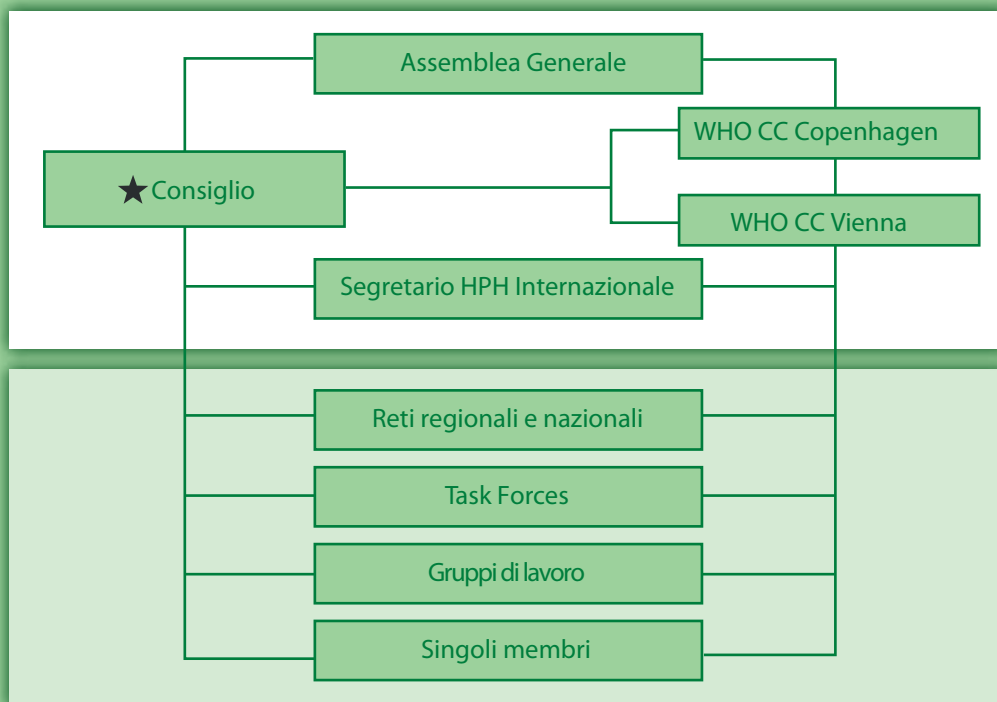


Struttura

La Rete Internazionale HPH è una rete di reti che consiste in un insieme di organizzazioni (istituzioni, ospedali e servizi sanitari e Centri Collaboratori dell'OMS) che lavorano su due livelli: la Governance e la Parte Operativa come illustrato nel diagramma riportato di seguito.

Governance

Figura 2: Struttura della rete internazionale HPH



Consiste in 7 membri eletti e due Rappresentanti del WHO-CC

Governance

L'Assemblea generale

L'Assemblea Generale è l'organo supremo statutario della Rete Internazionale HPH. Le Reti Nazionali e Regionali (membri corporativi) e i coordinatori delle Task Force hanno diritto di essere presenti e di parlare al meeting annuale dell'Assemblea Generale.

Il Governance Board - Il Consiglio

Il Governance Board è l'organo esecutivo della Rete Internazionale HPH. Si incontra nell'ambito delle riunioni dell'Assemblea Generale e sviluppa piani strategici per la rete.

Segreteria Internazionale HPH

La Segreteria Internazionale HPH si colloca di consueto all'interno di un Centro Collaboratore dell'OMS -WHO-CC-, supporta le funzioni dell'Assemblea Generale e del Governance Board-Consiglio e ha responsabilità diretta per tutte le attività amministrative e di comunicazione della Rete Internazionale HPH oltre a sostenere i principi HPH. Essa guida lo sviluppo della strategia di comunicazione per la rete e ne supporta la sua attuazione attraverso una homepage interattiva che collega i membri tra loro per facilitare lo scambio di esperienze e conoscenze.

La Parte Operativa

Reti regionali e nazionali

Una Rete HPH Regionale o Nazionale rappresenta almeno 3 ospedali o servizi sanitari con lo scopo di sostenere il pensiero strategico e la pianificazione, l'attuazione della promozione della salute, lo sviluppo dei sistemi di comunicazione e di formazione e di educazione negli ospedali / servizi sanitari all'interno di una regione o di un paese specifico.

Le Task forces

Le Task Forces sono squadre specifiche con competenze specifiche nel quadro degli obiettivi generali della Rete Internazionale HPH. Esse costituiscono un punto di riferimento per il supporto tecnico, organizzativo e scientifico per le questioni specifiche di promozione della salute.

Task Forces in attività: Promozione della Salute nei Servizi sanitari psichiatrici, Migrant-friendly e Servizi Sanitari Culturalmente competenti e Assistenza e Promozione della Salute per bambini e adolescenti in Ospedali e Servizi Sanitari.

I gruppi di lavoro

I gruppi di lavoro sono istituiti dal GovernanceBoard-Consiglio o dall'Assemblea Generale. Di solito i gruppi di lavoro sono organizzati come un progetto che ha un periodo di tempo definito e un piano d'azione chiaro per la misurazione del raggiungimento di obiettivi dedicati a contribuire al raggiungimento degli obiettivi generali della Rete Internazionale HPH.

I singoli membri

I singoli membri sono gli ospedali e servizi sanitari che accettano di lavorare per facilitare e incoraggiare l'introduzione della promozione della salute nella cultura dell'ospedale e / o nel servizio sanitario; ampliare il focus della gestione e delle strutture per includere una prospettiva di guadagno di salute, non solo prestazioni di cura e sviluppare esempi documentati e valutati di buone pratiche per l'utilizzo da parte di altre istituzioni. Per fondare una rete nazionale o regionale, sono necessari almeno tre singoli membri con un mandato comune.

Comunicazione

La Rete Internazionale HPH ha diversi canali per lo scambio e la distribuzione di esperienze e conoscenze a sua disposizione.

- Conferenza internazionale HPH: la Conferenza HPH Internazionale annuale è organizzata dalla Rete Regionale o Nazionale ospitante, dal comitato scientifico HPH e dall'OMS.
- Summer School dell'OMS: la Summer School OMS è organizzata in relazione alla Conferenza HPH Internazionale annuale e riguarda argomenti e settori connessi all'HPH. I docenti sono tra gli invitati dalla rete.
- HPH Sito web: il sito comprende la Biblioteca HPH online e forum di discussione in cui i membri della Rete Internazionale HPH possono pubblicare i loro report, risultati di ricerche e altre informazioni su materiale caricato nella Biblioteca HPH o discussi nei forum www.healthpromotinghospitals.org
- HPH Newsletter: la newsletter HPH è pubblicata sul web ogni due mesi. Essa mira a fornire informazioni sugli sviluppi del concetto di HPH, sui modelli di pratica HPH, sullo sviluppo delle Reti Nazionali e Regionali e sugli eventi della rete.

Come si aderisce alla rete HPH

Ci sono due livelli di adesione: i Networks (adesione multipla) e gli ospedali ed i servizi sanitari (adesione individuale). Tutte le procedure sono pubblicate on-line e sia le nuove reti che i singoli membri possono scaricare tutta la documentazione necessaria su: www.healthpromotinghospitals.org - www.hphnet.org

Adesione multipla (Reti Nazionali e Regionali)

La Rete Regionale/Nazionale è ufficialmente riconosciuta quando è istituito un ente di Coordinamento per la Rete Nazionale / Regionale con l'adesione di almeno tre Ospedali/Servizi Sanitari della stessa nazione / regione.

1. Un accordo formale è firmato dall 'istituto coordinatore designato e almeno tre ospedali / servizi sanitari della Rete Nazionale o Regionale nascente e da parte del Segretariato Internazionale HPH.
2. L'istituto coordinatore designato presenta una dichiarazione scritta dedicata a sviluppare un programma gestionale e il piano di attuazione per assumere le funzioni e le responsabilità della Rete Nazionale / Regionale. Questa dichiarazione è presentata alla Segreteria Internazionale HPH e da essa verificata.
3. L'istituto coordinatore designato identifica una persona ad agire come coordinatore per la rete nazionale / regionale.
4. La Composizione delle Rete Internazionale HPH è soggetta all'approvazione del Governance Board-Consiglio.



L'adesione individuale (ospedali e servizi sanitari)

Un servizio ospedaliero / sanitario è ufficialmente riconosciuto come membro dopo che ha siglato la Lettera di Intenti dichiarando l'impegno a:

1. Approvare i principi dei documenti dell'OMS e le dichiarazioni su HPH; l'intenzione a implementare i principi, le strategie e le politiche di HPH; usare gli standard sulla Promozione della Salute dell'OMS e/o i corrispondenti standard HPH e indicatori nazionali;
2. Sviluppare una politica scritta per la promozione della salute; sviluppare e valutare un piano d'azione HPH per supportare l'introduzione della promozione della salute nella cultura del servizio ospedaliero / sanitario durante il periodo di 4 anni di designazione;
3. Identificare un coordinatore dell'ospedale / servizio sanitario per il coordinamento dello sviluppo delle attività HPH; pagare la quota di contributo annuale per il coordinamento della Rete Internazionale HPH;
4. Condividere informazioni ed esperienze a livello nazionale e internazionale, vale a dire lo sviluppo HPH, modelli di buone pratiche (progetti) e l'implementazione di standard / indicatori

I singoli membri sono sia:

- (a) Designati da una Rete Nazionale / Regionale ove presente, o;
- (b) Designati dalla Segreteria Internazionale HPH in caso di assenza di una rete Nazionale o Regionale su cui fare riferimento

Queste due condizioni consentono agli ospedali / servizi sanitari di diventare "Membri della Rete Nazionale/ Regionale" e "Membri Individuali della Rete Internazionale HPH". In generale i membri sono responsabili a livello nazionale e regionale mentre agiscono a livello internazionale attraverso il loro Centro di Coordinamento Nazionale/Regionale.



Team di coordinamento internazionale

La segreteria HPH internazionale

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
www.hphnet.org

La segreteria del Congresso internazionale

WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care

Ludwig Boltzmann Institute for the Health Promotion Research
Rooseveltplatz 2
A-1090 Vienna (Austria)
Tel. +43 1 4277 48287
Fax +43 1 4277 48290
E-mail: hph.soc-gruwi@univie.ac.at

Website: www.hph-hc.cc

Il coordinamento del Centro Collaboratori dell'OMS

Jürgen Pelikan

Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of 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 Coordinamento dell'Ufficio Regionale OMS Europeo

Maria Haralanova

Regional Adviser, Public Health Services
Division of Country Health Systems
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK - 2900 Hellerup (Denmark)
Tel.: + 45 39 17 15 13
Fax: + 45 39 17 18 99
E-mail: mah@euro.who.int

Task Forces

Health Promoting Psychiatric Health Care Services, Task Force Leader Hartmut Berger, Germany

Migrant Friendly and Culturally Competent Healthcare, Task Force Leader Antonio Chiarenza, Italy
Region Emilia-Romagna

Health Promotion for Children and Adolescents in Hospitals, Task Force Leader Ilaria Simonell, Italy
Region Trentino Alto Adige

National and Regional HPH Networks

National and Regional HPH Networks: **Austria** (Gernot Brunner, Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine), **Corea** (Bomoon Choi, Korea Association of Regional Public Hospitals (KARPH)), **Czech Republic** (Milena Kalvachova, Department of Health Care, Ministry of Health), **Estonia** (Tiiu Härm, National Institute for Health Development), **Finland** (Heli Hätönen, Department for Health Promotion of welfare and Health - Ministry of Health), **Germany** (KlausD. Hüllemann, University of Munich), **Hong Kong** (SIU Yuk Lun Alan, Hong Kong Adventist Hospital), **Iran** (Akbar Nikpajouh, Rajaei Cardiovascular Medical and Research Center, Vali - Iran) **Ireland** (Laura Molloy - Nazih Eldin, Academic Centre, Connolly Hospital Ireland), **Italy** (Giulio Fornero, Piemonte - Italy), **Italy- Region Trentino** (Emanuele Torri, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari), **Italy - Region Aosta Valley** (Giorgio Galli, Azienda USL della Valle d'Aosta), **Italy - Region Emilia-Romagna** (Antonio Chiarenza, AUSL Reggio Emilia), **Italy - Region Friuli Venezia Giulia** (Cristina Aguzzoli, AAS 2 Isontina), **Italy - Region Piemonte** (Giulio Fornero, CIPES Piemonte), **Japan** (Mitsuhiko Funakoshi Chidoribashi - General Hospital Japan), **Lithuania** (Irena Miseviciené, Institute for Biomedical Research, Kaunas Medical University), **Norway** (Ida Bukholm, Center for health promotion, Akershus University Hospital, Norway), **Poland** (Bożena Walewska, Zielecka Warsaw), **Russian Federation** (George Gulohov, Foundation XXI Century Hospital), **Slovenia** (Jerneja Farkas , Lainscak, University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik), **Spain - Catalonia** (Manel Santina, Institut Municipal d'Assistència Sanitària, Edifici Hospital del Mar), **Sweden** (Margareta Kristenson, Linköping University), **Switzerland** (Nils Undritz, Health Care Reform), **Taiwan - China** (Shu-Ti Chiou, Institute of Public Health and Department of Social Medicine, National Yang-Ming University), **USA - Connecticut** (Susan Frampton, Planetree).

Appendice: documenti di base HPH

The first policy document of the HPH Network was the **Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals** (WHO-Euro, 1991), which was followed up by the **Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals** (WHO-Euro, 1997). The current form of the concept has been formalised in **18 HPH core strategies** (WHO-CC Vienna, 2006) and **5 Standards for health promotion in hospitals** (WHO 2006). These papers build upon WHO documents and declarations as well as on other relevant publications.

WHO documents

Document	Relevance for HPH
Declaration of Alma-Ata, adopted at the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978	First mention of the role of primary health services for health promotion.
Ottawa Charter for Health Promotion, adopted at the First International Conference on Health Promotion	In principle, the whole charter is of high relevance, since it provides a basic orientation on HPH. Of specific importance is action area 5 of the document "Reorienting health services".
The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 1996	Demand for an orientation of health care reforms towards health gain.
Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, adopted during the Fourth International Conference on Health Promotion (1997)	Stressed the importance of intersectoral alliances and partnerships for sustainable health promotion.
The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World (2005)	The charter further emphasise the need for global cooperation and alliance-building and has a strong focus on capacity building.

HPH documents

Document	Relevance for HPH
Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals (WHO 1991)	First policy paper on HPH, outlines target groups, basic principles and action areas..
Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals (1997)	Adapted HPH policy to the structure of National / Regional Networks.
Gröne O., Garcia-Barbero M. (Eds.) (2005): Evidence and Quality Management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe	Summarises evidence on HPH and knowledge on implementation of the concept.
Standards for Health Promotion in Hospitals (WHO 2004) and Self-Assessment Tool (Groene 2006)	WHO document and self assessment tool on HPH standards – allows to assess and continuously improve current HPH practice.
Putting HPH Policy into Action: Working Paper on 18 HPH Core Strategies of the WHO Collaborating Centre on Health Promotion in Hospitals and Health Care (2006)	Theory-driven background paper on 18 HPH core strategies, including examples and selected evidence.
Towards a more Health Promoting Health Service. Swedish National Institute for Public Health, Stockholm 2006.	The Swedish National target for a more health oriented health service; theoretical background, aims, and examples of implementation.

Riferimenti

- [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. *Healthc 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

The WHO Regional Office for Europe

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

Member States

Albania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaijan, Belarus, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Georgia, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Montenegro, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Tajikistan, The former Yugoslav Republic of Macedonia, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, United Kingdom and Uzbekistan



World Health Organization Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel.: + 45 39 17 17 17 . Fax: + 45 39 17 18 18

E-mail: postmaster@euro.who.int

Web site: www.euro.who.int

Versione italiana a cura di:

Lamia Channoufi

Hospice Via Di Natale - Aviano

Cristina Aguzzoli

Azienda per l'Assistenza Sanitaria N.2 "Bassa Friulana - Isontina"

RETE HPH Friuli Venezia Giulia

Andrea Colussi

Azienda per l'Assistenza Sanitaria N.2 "Bassa Friulana - Isontina"

WHOLIS Number: E90777