



Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

Via Sabaudia 164-10095 Grugliasco (TO)-tel.011/40188502-fax 011/40188501-info@dors.it-www.dors.it

Glossario dei termini di promozione della salute

Allegato alla griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute

Attività/intervento: parte del progetto che stimola il cambiamento desiderato; viene effettuata in un setting specifico con l'uso di determinati strumenti (ad esempio: attività in aula scolastica, posizionamento di un distributore di snack salutari, attività proposte alla comunità). L'attività/intervento può essere di tipo: informativo, educativo, formativo, ambientale, politico-organizzativo, di riorientamento dei servizi sanitari, di sviluppo di comunità.

Buone pratiche: Kahan e Goodstadt (2001) le identificano come "quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione". Sono azioni efficaci che possono essere esportate in altri ambiti e contesti. Ed ancora, l'utilizzo di informazioni che derivano da una ricerca sperimentale e da un'indagine sistematica volte ad individuare le cause e i fattori che contribuiscono ai bisogni di salute e ad identificare le azioni più efficaci di promozione della salute che devono essere adottate in specifici contesti e popolazioni.

Collaborazioni e alleanze: la Carta di Bangkok (WHO; 2005) invita tutti i portatori di interesse a unirsi in un'alleanza mondiale per promuovere la salute, con azioni e impegni a livello globale e locale. L'alleanza è un'associazione o un patto, anche non espresso, costituito da due o più parti per raggiungere un fine comune e la collaborazione consiste nelle azioni specifiche mirate ad [aiutare](#) o [sostenere](#) qualcuno nello [svolgimento](#) di una qualsiasi [attività](#) per il [raggiungimento](#) di un [obiettivo](#) condiviso.

Costruzione di competenze(Capacity building): la costruzione di competenze è lo sviluppo di conoscenza, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace. Essa comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli: la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, l'incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni, lo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità (WHO, 2006).

Destinatari: con destinatari dell'intervento (o gruppo target) si intende l'insieme dei soggetti coinvolti nell'intervento di promozione della salute. Possono essere

- **Destinatari intermedi:** sono i soggetti cui l'intervento non è rivolto in maniera diretta ma che dall'intervento apprendono nuove abilità da utilizzare anche in altri contesti/situazioni. Sono persone che giocano un ruolo di mediazione rispetto all'intervento proposto. Ad esempio gli insegnanti di una scuola, i genitori dei bambini cui è rivolto un determinato intervento, gli operatori sociali e/o sanitari
- **Destinatari finali:** sono i soggetti cui è direttamente rivolto l'intervento. Possono essere raggiunti attraverso un intervento diretto o attraverso un gruppo target intermedio (intervento indiretto). Ad esempio studenti, gruppi svantaggiati, bambini.

Determinanti: "La gamma di fattori personali, socioeconomici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone o delle popolazioni."(WHO, 1998, p. 7).

Sono fondamentali da analizzare per programmare interventi efficaci di promozione della salute. I principali determinanti di salute sono le condizioni di vita dal punto di vista culturale, sociale, economico e ambientale, così come i comportamenti personali e sociali (stili di vita), che da queste stesse sono fortemente influenzati. Questi elementi possono essere predisponenti, protettivi o abilitanti rispetto alle condizioni di salute. La realizzazione di un cambiamento degli stili di vita che influenzano lo stato di salute è considerata un risultato intermedio rispetto alla salute (WHO; 1998).

Efficacia (efficacy): capacità di un progetto di raggiungere gli obiettivi fissati (Leone, Prezza, 1999).

Per promozione della salute basata sulle prove (evidence based health promotion) si intende l'utilizzo di informazioni che derivano da una ricerca sperimentale e da una indagine sistematica volte a individuare le cause e i fattori che contribuiscono ai bisogni di salute e a identificare le azioni più efficaci di promozione della salute che devono essere adottate in specifici contesti e popolazioni (WHO, 2006).

Le migliori prove di efficacia di un intervento, di un metodo o di una procedura vengono identificate attraverso una ricerca sistematica della letteratura. I professionisti della salute non hanno la possibilità di padroneggiare l'enorme quantità di informazioni disponibili. Attualmente, senza un metodo di sintesi e di valutazione critica delle conoscenze, sono incapaci di decidere quali nuove conoscenze introdurre (e quali vecchie conoscenze abbandonare) nella loro attività. Tra le prove di efficacia vi sono:

- Gli *studi clinici controllati randomizzati* (randomized clinical trial, RCT) rappresentano le migliori prove di efficacia disponibili. Gli studi clinici controllati sono studi sperimentali che permettono di valutare l'efficacia di uno specifico trattamento in una determinata popolazione. Con il termine trattamento si intendono convenzionalmente non solo le terapie, ma tutti gli interventi (diagnostici, di screening, di educazione sanitaria) o anche l'assenza di intervento.
- Le *revisioni sistematiche* (RS) differiscono dalle revisioni tradizionali della letteratura in quanto riuniscono, in una misura di efficacia, i risultati di tutti gli studi clinici condotti su di un determinato argomento, ottenendo una stima basata su di un numero maggiore di soggetti, quindi statisticamente più stabile e clinicamente più affidabile. Non è raro che studi clinici condotti sullo stesso argomento diano risultati contrastanti. Una RS serve a fornire un dato conclusivo su di un trattamento controverso, poiché genera un'indicazione unica e complessiva a partire dalle informazioni, anche contrastanti, contenute nei singoli studi clinici analizzati. Con il termine *metanalisi* (utilizzato talvolta impropriamente come sinonimo di RS) si definisce invece la tecnica clinico-statistica che consente di assemblare, in un unico risultato cumulativo, i risultati di più studi clinici su di un medesimo trattamento.
- Le *linee guida* sono raccomandazioni cliniche sviluppate in modo sistematico per assistere i professionisti della salute e i pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche.

Efficacia pratica (effectiveness): validità esterna di un programma in contesti diversi da quello iniziale. Lo studio della trasferibilità di un programma (Transferability, Adaptation) riguarda la conoscenza e la disseminazione delle condizioni sotto le quali un programma può essere ritenuto efficace, e quindi utilizzato, in contesti diversi da quello nel quale è stata testata la sua efficacy, massimizzandone i potenziali risultati.

Empowerment: il processo attraverso il quale le persone e le comunità acquisiscono il controllo sulle decisioni e sulle azioni che riguardano la propria salute (Health Promotion Glossary, WHO, 1998). "E' un processo di azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico, per migliorare l'equità e la qualità della vita" (Wallerstein 2006). Tale definizione contempla, oltre all'aspetto psicologico dell'empowerment, anche quello organizzativo e di comunità, presentando l'empowerment quale costruito multilivello. Laverack e Labonte (2000), descrivono l'empowerment come un processo che si sviluppa attraverso un continuum dinamico ed evolutivo che comprende:

- empowerment personale
- sviluppo di piccoli gruppi di supporto
- organizzazioni di comunità
- partnership tra organizzazioni
- azione sociale e politica

Tale classificazione di Laverack e Labonte appare particolarmente interessante perchè è proposta all'interno di un quadro concettuale che cerca di ricomporre due diversi approcci alla promozione della salute: quello "bottom-up" che contraddistingue l'empowerment di comunità e quello "top-down" che caratterizza le campagne di prevenzione di sanità pubblica.

Equità: "Equità nella salute significa che le esigenze delle persone guidano la distribuzione delle opportunità (nel conseguimento del) di benessere." (Ottawa Charter, WHO, 1986). Relativamente alla salute, equità significa che tutte le persone dovrebbero avere pari opportunità di migliorare e preservare la propria salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute. Se individui o gruppi, per motivi di sesso, di etnia, di estrazione sociale vengono avvantaggiati o discriminati nell'accesso alle risorse in termini di salute, si parla di iniquità sociale. Il programma dell'OMS "la salute per tutti" e la Carta di Ottawa mirano, riducendo ed eliminando le disparità sociali, a raggiungere una maggiore equità nella salute.

Gruppo di lavoro: un gruppo di lavoro (team) è composto da più persone, con un elevato livello di interdipendenza, che collaborano per il raggiungimento di un obiettivo o l'esecuzione di un compito. Il gruppo esiste quando questi individui si definiscono come membri e quando la sua esistenza è riconosciuta da almeno un altro individuo.

In promozione della salute deve essere **multiprofessionale**, **multidisciplinare**, e **multisetoriale**, al fine di permettere una migliore lettura dei problemi di salute e della complessità del contesto in cui ha luogo un intervento.

- **Multiprofessionale:** si intende un gruppo composto da operatori e/o decisori con professionalità diverse (medico, assistente sociale, insegnante, psicologo, rappresentante dei destinatari, ecc).
- **Multidisciplinare:** si intende un gruppo composto da operatori e/o decisori con stessa professionalità ma discipline diverse (insegnante di italiano, insegnante di matematica, dirigente scolastico; oppure medico psichiatra, medico oncologo, medico cardiologo)
- **Multisetoriale:** si intende un gruppo riferito a settori professionali differenti. Questi possono essere servizi diversi di una stessa organizzazione (es. settore amministrativo, settore produttivo, settore commerciale di una Azienda) oppure settori diversi (Sanità, Scuola, Trasporti, Enti Locali, Associazionismo e Volontariato, ecc). L'azione intersettoriale a favore della salute viene considerata fondamentale per poter assicurare maggior equità nella salute, soprattutto quando la possibilità di progredire dipende da decisioni e azioni prese in altri settori quali ad esempio l'agricoltura, l'istruzione e la finanza. Uno degli obiettivi principali dell'azione intersettoriale consiste nel suscitare una maggiore consapevolezza delle conseguenze che le decisioni politiche e le prassi organizzative adottate in settori diversi hanno sulla salute.

Indicatori: un indicatore è una misura sintetica (numerica o percentuale) che dà indicazioni su un particolare fenomeno. Un indicatore di salute è una caratteristica di un individuo, di una popolazione o di un ambiente, direttamente o indirettamente sottoposta a misurazione e può essere usato per descrivere uno o più aspetti della salute di un individuo o di una popolazione (qualità, quantità e tempo). L'espressione "indicatore di salute" può essere impiegata per definire i problemi di salute pubblica in un particolare momento, i mutamenti nel tempo del livello di salute di una popolazione o di una singola persona, le differenze nell'ambito della salute che si registrano tra le varie popolazioni e, infine, per valutare fino a che punto si siano raggiunti gli obiettivi di un determinato programma.

Fra gli indicatori di salute si possono annoverare le misurazioni dello stato di malattia o della condizione patologica più comunemente usate per valutare i risultati di salute, oppure gli aspetti positivi della salute, quali la qualità di vita, le capacità di vita o l'aspettativa di vita, o i comportamenti e le azioni degli individui connessi alla salute.

Impatto: effetto. La valutazione di impatto sulla salute è: "Una combinazione di procedure, metodi e strumenti per mezzo dei quali una politica, un piano o un progetto possono essere giudicati sui loro potenziali effetti sulla salute di una popolazione, e sulla distribuzione di questi effetti all'interno della popolazione stessa". (WHO, 2006). La valutazione di impatto sulla salute prende in considerazione sia gli impatti positivi che quelli negativi e può essere utilizzata per individuare nuove opportunità per la promozione della salute.

Meccanismi: modalità (di funzionamento) attraverso cui le caratteristiche dell'ambiente e della popolazione permettono o ostacolano il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Obiettivi: lo scopo e i fini desiderati per cui viene realizzato un progetto. Gli obiettivi dovrebbero essere SMART: Specifici, Misurabili, Accettabili (condivisi) Realistici, Temporizzati (delimitati nel tempo) (Morosini, Perraro, 2001).

Partecipazione: la partecipazione consiste in azioni determinate, in un coinvolgimento di tipo decisionale, sia nel senso stretto di decisione su temi che di scelta di persone destinate ad occupare cariche politiche. Al polo opposto abbiamo invece che la partecipazione significa una incorporazione attiva nell'ambito di una solidarietà socio-politica a diversi e possibili livelli (Pasquino, 1997; Fici, 2002; Millefiorini, 2002; Ripamonti, 2011). I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa. (Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l'azione. IUHPE, 2007).

Piano: "progetto o programma rispondente ad una attuazione tecnica" (Vocabolario della lingua italiana Devoto-Oli). Per piano qui si intende un insieme di scelte e regole, solitamente organizzate nel tempo, per il conseguimento di un determinato obiettivo nel futuro e viene usato come sinonimo di strategia.

Programma: "enunciazione particolareggiata di ciò che si vuole fare,... degli obiettivi cui si mira e dei mezzi con i quali si ritiene di poterli raggiungere" (vocabolario della lingua italiana Devoto Oli). Il programma quindi è la scansione del percorso e la descrizione delle singole attività per raggiungere un determinato obiettivo tenendo conto delle risorse disponibili. E' la definizione operativa di un piano/strategia o di un progetto.

Progetto: si intende qui il percorso di realizzazione di un intervento (analisi del contesto, ideazione, realizzazione, gestione e valutazione) scritto e formalizzato (Orlandini, Nardelli, Bottignolo, 2002).

Riproducibilità: si intende “la possibilità offerta dal progetto/modello di essere riprodotto in presenza di problemi analoghi o simili a quelli che lo hanno originato”. E’ un concetto diverso dalla trasferibilità (cfr definizione specifica).

Risorse: insieme di elementi di un individuo/organizzazione che consentono di raggiungere i propri obiettivi

Risultati: I risultati della promozione della salute sono dei cambiamenti nelle peculiarità e nelle capacità personali e/o nelle azioni e nelle norme sociali e/o nelle prassi organizzative e nelle politiche pubbliche, attribuibili all'attività di promozione della salute. Si suddividono in

- **Outputs:** in promozione della salute indica generalmente il prodotto concreto di un intervento (in termini di corsi di formazione attivati o opuscoli realizzati, ecc)¹
- **Impatto:** risultati a breve termine, generalmente i cambiamenti che il progetto ha prodotto sui determinanti (ad esempio aumento di conoscenze, cambiamento di credenze o cambiamento nello stile e nelle condizioni di vita di comportamenti che possono essere considerati frutto di uno o più interventi programmati (assunzione di più frutta e verdura ecc.). Sostanzialmente indicano il beneficio diretto che il destinatario target ha tratto dal progetto
- **Outcomes:** sono i risultati a lungo termine. Consistono in cambiamenti nello stato di salute o nella qualità della vita, ad esempio riduzione della mortalità per incidenti stradali, meno disuguaglianze nell'accesso ai servizi o miglioramento della qualità della vita in alcune categorie specifiche.

Setting: “il luogo o il contesto sociale nel quale le persone si impegnano nelle attività quotidiane nelle quali i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono per ripercuotersi sulla salute e sul benessere.” (WHO, 1998, p. 23).

Un setting è più di un luogo, esso funge sia da strumento che da risultato dell'interazione sociale. Gli individui appartengono a setting diversi e vengono influenzati da setting diversi. Nell'ambito della promozione della salute per setting o ambiente organizzativo s'intende un sistema sociale delimitato, analizzato e definito a fini d'interventi favorevoli alla salute e nel quale vengono prese le decisioni e le misure tecniche necessarie per provvedimenti concreti volti a promuovere la salute. Il concetto di setting generalmente ha una connotazione locale. Esempi di setting sono: scuola, azienda, comune, quartiere, famiglia. Un intervento ha maggiori possibilità di successo quanto più opera su differenti livelli: individuale, di gruppo, organizzativo, di comunità e di azione politico sociale (WHO, carta di Ottawa 1986, carta di Bangkok, 2005).

Sostenibilità: le azioni sostenibili di promozione della salute sono quelle in grado di mantenere i propri vantaggi per le comunità e le popolazioni oltre alla loro fase iniziale di implementazione. Azioni sostenibili possono continuare ad essere realizzate, tenendo conto dei limiti dati dai finanziamenti, dalle competenze, dalle infrastrutture, dalle risorse naturali e dalla partecipazione da parte dei portatori di interesse. (WHO, 2005).

Standard: uno standard è una caratteristica (o un insieme di caratteristiche) predefinita di una determinata categoria di oggetti o processi noti e accettati o dati per scontati. Uno standard, nei sistemi di misura, rappresenta una base di riferimento, un paradigma codificato.

Strategia: “il complesso dei mezzi e delle azioni adottati per raggiungere uno scopo” (vocabolario della lingua italiana Devoto-Oli). Una strategia è quindi la descrizione di scelte e regole, organizzate nel tempo, per raggiungere un determinato obiettivo nel futuro. Qui è usato come sinonimo di piano.

Teorie e modelli di cambiamento del comportamento: sono quelle teorie e modelli di spiegazione del comportamento umano in relazione alle scelte di salute. Analizzano quali elementi sono fondamentali per le scelte di salute e quali sono le relazioni reciproche. Il loro studio indica come agire per modificare i comportamenti e le scelte di salute delle persone. Ad esempio: Self Efficacy model, modello trans teorico di Di Clemente e Prochaska, ecc.

Teorie e modelli di progettazione: teorie e modelli che guidano la progettazione di un intervento/attività. Forniscono una griglia, una chiave di lettura degli elementi in gioco e delle loro reciproche interazioni e offrono ai progettisti un modo semplice ma efficace per portare avanti quel processo di selezione dei fattori. Ad esempio: modello Precede-Proceed (Green e Kreuter, 1999).

Trasferibilità: è la capacità del progetto di essere utilizzato come modello in luoghi, contesti e situazioni differenti da quelli per i quali è stato realizzato. (ISFOL, "La metodologia ISFOL per l'individuazione e l'analisi delle buone pratiche in ambito FSE", 2004 [29/3/2005]. E’ un concetto diverso dalla riproducibilità (cfr definizione specifica).

¹ <http://www.ccm-network.it/azioni/files/materiali/formazione/bologna-ott09/ModelloGreen.pdf>

Valutazione: raccolta, analisi e interpretazione sistematica di dati e informazioni su come si realizza un intervento e su quali sono i suoi effetti. Comprende due aspetti

- *Processo:* affronta di norma l'aspetto procedurale e mira ad analizzare la congruenza tra gli obiettivi indicati ex ante e quelli perseguiti in fase di attuazione, il grado di cooperazione tra i vari soggetti coinvolti nella definizione attuazione delle politiche, il modo in cui vengono raggiunti i destinatari delle politiche, le procedure di partecipazione adottate, le risorse impiegate per realizzare l'intervento; gli ostacoli o le facilitazioni incontrati nella implementazione dell'intervento
- *Impatto risultato:* analizza se e come il progetto abbia raggiunto gli obiettivi prefissati (cfr definizione di risultati).

Bibliografia

AA.VV. Nuovo Dizionario di Sociologia. Milano: edizioni Paoline, 1987.

Devoto C. Oli G.C. Vocabolario della lingua italiana

Green L.W., Kreuter M.W: Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. (3rd ed.). Mountain View, CA, Mayfield Publishing, 1999.

Kahan e Goodstadt. Best Practices in Health Promotion: The Interactive Domain Model (IDM). <http://www.bestpractices-healthpromotion.com/index.html>

Health Scotland's principles and decision-making framework
http://www.iuhpeconference.net/downloads/en/Programme/Wednesday/500_599/Pre0595-Tannahill-Andrew.pps#439,12,Reference

International Union for Health Promotion and Education. Shaping the future of health promotion: Priorities for action. IUHPE 2007. Traduzione italiana: Delineare il futuro della Promozione della Salute: le priorità per l'azione. DoRS, 2008.

Laverack G., Labonte R., A planning framework for community empowerment goals within health promotion, Health Policy and Planning, 2000, 15(3): 255-262.

Leone L, Prezza M. Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale. Milano, Franco Angeli, 1999.

Morosini P., Perraro F. Enciclopedia della gestione di qualità in sanità. Elementi di economia sanitaria, medicina basata sulle evidenze, epidemiologia, statistica, comunicazione. Torino: Centro Scientifico Editore, 2001.

Orlandini D., De Pieri M., Scacchi L. Glossario della prevenzione delle Dipendenze. Regione Veneto. Venezia: Arti Grafiche Venete srl, 2003.

Orlandini D., Nardelli R., Bottignolo E. programmi e modelli di prevenzione Primaria delle Dipendenze: i diversi aspetti della valutazione. Regione Veneto. Venezia: Poligrafica Venezia, 2002.

Simonelli I., Simonelli F.. Atlante concettuale della Salutogenesi. Modelli e teorie di riferimento per generare salute. Milano: Franco Angeli, 2010.

Swiss best practice framework <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/index.php?lang=e>
Tannahill A. Beyond evidence—to ethics: a decision-making framework for health promotion, public health and health improvement. Health Promotion International, 2008, Vol. 23 No. 4, pp 380-390.

Wallerstein N. (2006), What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report, December 2007); <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>.

World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion, 1° International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986.

World Health Organization. Health Promotion Glossary, Ginevra, 1998.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf;

traduzione italiana <http://www.dors.it/alleg/0204/Glossario%20OMS%20ita.pdf>

World Health Organization Health Promotion Glossary: new terms. Ginevra, 2005.

www.who.int/entity/healthpromotion/about/HPR%20Glossary_New%20Terms.pdf

Traduzione italiana <http://www.dors.it/dl.php?idall=3358>

World Health Organization. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 6th Global Conference on Health Promotion.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/.