



**Aggiornamento del Glossario O.M.S.
della Promozione della Salute:
nuovi termini**

a cura di DoRS - Regione Piemonte

A cura di

Elena Barbera – DoRS Regione Piemonte (laureata in Lingue e Letterature Straniere)
Claudio Tortone - DoRS Regione Piemonte (medico di Sanità Pubblica)

Con la collaborazione di

Tatiana Begotti - Laboratorio Psicologia dello Sviluppo Università di Torino (psicologa)
Elisa Ferro - DoRS Regione Piemonte (laureata in Scienze della Comunicazione)
Federica Graziano - Laboratorio Psicologia dello Sviluppo Università di Torino (psicologa)
Alessandro Migliardi - DoRS Regione Piemonte (sociologo)
Sonia Scarponi - DoRS Regione Piemonte (psicologa)

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2006
con il titolo *Who Health Promotion Glossary: new terms*
©World Health Organization 2006

Il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti di traduzione per una versione in italiano dell' aggiornamento del Glossario della Promozione della Salute al Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute DoRS, che è l'unico responsabile della qualità della traduzione per la versione italiana.

Il testo originale, in lingua inglese, è reperibile all'indirizzo:
www.who.int/entity/healthpromotion/about/HPR%20Glossary_New%20Terms.pdf, mentre la traduzione italiana è disponibile sul sito www.dors.it.

Per ulteriori informazioni:

Elena Barbera
DoRS Regione Piemonte (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)
ASL 5 - Via Sabaudia 164 10095 GRUGLIASCO (TO)
elena.barbera@dors.it
Tel 011/40188502

Nuovi termini

Carico di malattia (Burden of disease)

Il carico di malattia è una misura dello scarto tra lo stato di salute osservato di una popolazione e lo stato di salute atteso, corrispondente a quello in cui tutta la popolazione raggiunge l'aspettativa di vita prevista per la stessa popolazione senza i più importanti problemi di salute.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (WHO, 2000)*

L'analisi del carico di malattia permette ai decisori di identificare i problemi di salute più gravi ai quali è esposta una popolazione. La mancanza di salute nelle popolazioni viene misurata con l'indicatore denominato DALYs (Disability-Adjusted Life Years) che è la somma degli anni di vita persi dovuti a morte prematura e degli anni vissuti in condizione di disabilità.

I dati del carico di malattia forniscono le basi per determinare il contributo relativo dei fattori di rischio per lo stato di salute di una popolazione e per questo motivo possono essere utilizzati per definire le priorità di intervento in promozione della salute. Ad esempio, il fumo, la denutrizione e le scarse condizioni igieniche sono fattori di rischio associati alle principali cause di morbosità e di mortalità e ciascuna di queste cause sono potenziali obiettivi per la promozione della salute.

Gli studi del carico di malattia, inoltre, possono far emergere differenze nello stato di salute delle popolazioni, che possono dipendere dalle disuguaglianze sociali ad esse interne e che sono da tenere in considerazione per essere contrastate.

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.

Riferimento bibliografico: *definizione modificata (Skinner, 1997; Hawe et al., 2000; Catford, 2005)*

La competenza dei singoli promotori della salute è una condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere una promozione della salute efficace. Il sostegno da parte delle organizzazioni all'interno delle quali e con le quali lavorano è altrettanto importante per l'implementazione efficace di strategie di promozione della salute. A livello organizzativo ciò può comprendere la formazione degli operatori, la messa a disposizione di risorse, il disegno di politiche e procedure utili per istituzionalizzare la promozione della salute e lo sviluppo di strutture dedicate alla progettazione ed alla valutazione in promozione della salute.

Lo scopo di costruire competenze organizzative comprende tutta una serie di politiche e di collaborazioni nell'ambito della promozione della salute che sono necessarie per implementare programmi specifici o per identificare e rispondere a nuovi bisogni di salute nel momento in cui appaiono. A livello di comunità, la costruzione di competenze può comprendere: l'aumento della consapevolezza relativa ai rischi di salute, le strategie per favorire identità e coesione nella comunità, gli interventi educativi per aumentare "l'alfabetizzazione alla salute" (health literacy), la facilitazione dell'accesso a risorse esterne e lo sviluppo di strutture per i processi decisionali nella comunità. La costruzione di competenze a livello comunitario riguarda sia la capacità dei membri della comunità di agire per individuare i propri bisogni sia il supporto sociale e politico necessario per un'efficace implementazione dei programmi.

Promozione della salute basata sulle prove (Evidence-based health promotion)

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.

Riferimento bibliografico: *Nuova definizione*

Essendo la promozione della salute un ambito nel quale si può rispondere ai bisogni di salute con azioni a livello individuale, interpersonale, comunitario, ambientale e politico, essa trae informazioni da diversi tipi di prove che derivano da una serie di discipline (Tang et al., 2003). Esse comprendono studi epidemiologici sui determinanti di salute, valutazioni di programmi di promozione della salute, studi etnografici relativi all'influenza sociale e culturale sui bisogni di salute, ricerche di tipo sociologico sui modelli e sulle cause delle disuguaglianze, scienze politiche e studi storici relativi al processo decisionale delle politiche pubbliche e ricerche economiche di costo-efficacia degli interventi. Tra le tante applicazioni delle prove alla progettazione in promozione della salute c'è l'identificazione dei risultati finali di salute e degli impatti intermedi, che potrebbero essere presi in considerazione per raggiungere gli obiettivi delle azioni di promozione della salute (Nutbeam 1998).

E' importante notare che la sola prova sperimentale non è una base sufficiente per una promozione della salute efficace. Le informazioni esterne possono dare forma, ma non possono sostituire la competenza acquisita dai singoli operatori nella selezione e nell'applicazione delle prove (Sackett et al., 1996; Tang et al., 2003).

Salute globale (Global health)

La salute globale riguarda gli impatti transnazionali della globalizzazione sui determinanti e sui problemi di salute che si collocano oltre il controllo delle singole nazioni.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Lee, 2003)*

I problemi dell'agenda della salute globale comprendono le disuguaglianze causate da modelli di commercio e di investimento internazionali, gli effetti del cambiamento climatico globale, la vulnerabilità delle popolazioni profughe, il marketing di prodotti dannosi da parte delle società transnazionali e la trasmissione di malattie dovuta agli spostamenti tra i diversi paesi. La differenza fondamentale tra i problemi di salute globale e quelli che vengono visti come problemi di salute a livello internazionale è che i primi non temono il controllo da parte delle istituzioni dei singoli paesi. Queste minacce globali per la salute richiedono la creazione di collaborazioni a livello nazionale ed internazionale per definire priorità e i relativi interventi di promozione della salute.

Valutazione di impatto sulla salute (Health Impact Assessment)

La valutazione di impatto sulla salute è una combinazione di procedure, metodi e strumenti attraverso i quali una politica, un programma, un prodotto o un servizio possono essere giudicati in base agli effetti che producono sulla salute della popolazione.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (WHO Regional Office for Europe, 1999)*

Solitamente la valutazione di impatto sulla salute è svolta a livello locale o regionale con l'obiettivo principale di dare informazioni nello sviluppo di politiche e programmi che intendono promuovere più salute e ridurre le disuguaglianze di salute (Taylor et al., 2003).

Se utilizzata in modo efficace, la valutazione di impatto sulla salute può contribuire a formulare una serie di valori e prove e a facilitare le collaborazioni intersettoriali e la partecipazione comunitaria per la promozione della salute (Sukkomnoed e Al-Wahaibi, 2005).

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. Alla luce dei cambiamenti economici e sociali causati dalla globalizzazione, acquisiscono una particolare importanza i sistemi per la valutazione di impatto sulla salute e il conseguente sviluppo di piani e politiche di promozione della salute. Le problematiche che possono essere inserite nelle valutazioni di impatto sulla salute, comprendono gli effetti del commercio internazionale, i cambiamenti nel potere normativo dei governi, l'accesso a nuove informazioni e tecnologie, le minacce all'ambiente naturale e i cambiamenti negli stili di vita e nelle strutture sociali (Sukkomnoed e Al-Wahaibi, 2005).

Analisi dei bisogni (Needs assessment)

Una procedura sistematica per determinare la natura e la dimensione dei bisogni di salute della popolazione, le cause e i fattori che contribuiscono a questi bisogni, e le risorse umane, organizzative e comunitarie disponibili per poterli affrontare.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Last, 2001; Wright, 2001)*

L'analisi dei bisogni è il primo passo nella progettazione di un'azione di promozione della salute ed è idealmente accompagnata da un'analisi degli asset (risorse disponibili per promuovere la salute). Lo scopo dell'analisi dei bisogni in promozione della salute è ampio, riflettendo il fatto che la salute è modellata da fattori individuali e dal contesto fisico, sociale, economico e politico nel quale vive la popolazione. Le informazioni raccolte possono comprendere modelli di morbosità e di mortalità, credenze culturali relative alla salute, livelli formativi ed educativi, qualità dell'abitazione, equità di genere, partecipazione politica, sicurezza alimentare, occupazione, povertà e qualità ambientale.

Le opportunità per l'empowerment in promozione della salute cominciano dalla fase di analisi dei bisogni. Consultare le comunità è un metodo-chiave per comprendere i fattori che incidono sulla loro salute e sulla loro qualità della vita, ed è un modo per riconoscere i bisogni dei gruppi svantaggiati che non possono essere rappresentati nelle raccolte di dati statistiche di routine. Per coinvolgere le comunità nel processo di raccolta delle informazioni, per analizzare e scegliere le priorità e per costruire le future competenze per la promozione della salute, possono essere utilizzati metodi partecipativi di analisi dei bisogni, come il Rapid Participatory Appraisal (valutazione partecipativa rapida).

Auto-efficacia (Self-efficacy)

L'auto-efficacia percepita si riferisce alla fiducia che gli individui hanno nella propria capacità di agire in modo tale da influenzare gli eventi della propria vita.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Bandura, 1994)*

La fiducia nella propria auto-efficacia determina il modo in cui le persone si sentono, pensano, motivano se stessi e agiscono. Questo è dimostrato da quanto impegno mettono e quanto a lungo persistono nell'affrontare gli ostacoli e le esperienze avverse.

Marketing sociale (Social marketing)

Il marketing sociale è l'applicazione delle tecniche del marketing commerciale all'analisi, alla pianificazione, alla realizzazione ed alla valutazione di programmi volti ad influenzare il comportamento del pubblico di riferimento al fine di migliorare il benessere degli individui e della società.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Andreasen, 1995)*

Le strategie del marketing sociale si occupano prima di tutto dei bisogni, delle preferenze e delle condizioni socio-economiche del pubblico di riferimento. Queste informazioni sono utilizzate per garantire che vengano offerti i migliori vantaggi di un prodotto, di un servizio o di un'idea e per eliminare qualsiasi barriera all'accettazione dell'offerta (Maibach *et al.*, 2002).

Un elemento del marketing sociale è comunicare con i soggetti del pubblico di riferimento in merito ai vantaggi relativi all'offerta, anche se è altrettanto importante individuare e risolvere le problematiche legate al prezzo, all'accesso, al supporto ambientale e al marketing dei prodotti concorrenti. Pertanto, una strategia efficace di marketing sociale può comprendere anche tentativi di azioni in ambito economico e normativo.

Il successo di una strategia di marketing sociale è determinato dal suo contributo al benessere del pubblico di riferimento o dell'intera società (Maibach *et al.*, 2002).

Azioni sostenibili di promozione della salute (Sustainable health promotion actions)

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.

Riferimento bibliografico: *Nuova definizione*

Il raggiungimento di cambiamenti nei fattori e nelle condizioni di rischio, che porterà ad un guadagno di salute per le popolazioni, richiede l'implementazione di azioni di promozione della salute negli anni e nei decenni. Pertanto è necessario porre attenzione nella progettazione di azioni che abbiano le potenzialità per una diffusione ed un'istituzionalizzazione continua, dopo essere state valute e ritenute efficaci. Una politica di promozione della salute, che sia trasversale a una serie di settori della società, e la modificazione dell'ambiente fisico nel quale si vive, hanno un valore particolare grazie alla loro potenziale sostenibilità.

Il problema della sostenibilità mette anche in luce l'importanza della costruzione di competenze nella promozione della salute e i benefici della collaborazione intersettoriale per creare una responsabilità condivisa per l'implementazione continua di azioni.

La Carta di Ottawa identifica tra i prerequisiti della salute un ecosistema stabile e risorse sostenibili, e dichiara che prendersi cura delle risorse naturali è fondamentale per creare un ambiente favorevole alla salute. Le strategie sostenibili di promozione della salute sono quelle compatibili con l'ambiente naturale nel quale vengono attuate e che non rappresentano minacce involontarie per la salute delle generazioni future a causa del loro impatto ambientale.

Benessere (Wellness)

Il benessere è lo stato ottimale di salute di singoli individui e di gruppi di persone. Due sono gli aspetti fondamentali: la realizzazione delle massime potenzialità di un individuo a livello fisico, psicologico, sociale, spirituale ed economico, e l'appagamento delle aspettative del proprio ruolo nella famiglia, nella comunità, nella comunità religiosa, nel luogo di lavoro e in altri contesti.

Riferimento bibliografico: *Nuova definizione*

BIBLIOGRAFIA

Bandura, a. (1994) Self-efficacy. In Ramachandran, V.V. (ed) *Encyclopedia of Human Behaviour*, Volume 4. Academic Press, New York, pp 71-81.

Bhopal, R. (2004) Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate.

Journal of Epidemiology and Community Health, **58**, 441-445.

Catford, J. (2005) The Bangkok Conference: steering countries to build national capacity for health promotion. *Health Promotion International*, **20**, 1-6.

Hawe, P., King, L., Noort, M., Jordens, C. and Lloyd, B. (2000) *Indicators to Help with Capacity Building in Health Promotion*. NSW Department of Health and the Australian Centre for Health Promotion, Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney.

Last, J.M. (2001) *A Dictionary of Epidemiology* (4th Ed.). Oxford University Press.

Lee, K. (2003) *Globalization and Health: An Introduction*. Palgrave Macmillan, New York.

Maibach, E.W., Rothschild, M.L. and Novelli, W.D. (2002) Social marketing. In Glanz, K., Rimer, B.K. and Lewis, F.M. (eds) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 3rd Edition. Jossey Bass, San Francisco, CA, pp .347-361.

Mindell, J., Ison, E. and Joffe, M. (2003) A glossary for health impact assessment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **57**, 647-651.

Nutbeam, D. (1986) Health promotion glossary. *Health Promotion*, **1**, 113-127.

Nutbeam, D. (1988) Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, **13**, 27-44.

Pless, I.B. and Hagel, B.E. (2005) Injury prevention: a glossary of terms. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **59**, 182-185.

Rychetnik, L., Hawe, P., Waters, E., Barratt, A. and Frommer, M. (2004) A glossary for evidence based public health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **58**, 538-545.

Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, B and Richardson, S. (1996) Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, **312**, 71-72.

Skinner, S. (1997) *Building Community Strengths: A Resource Book on Capacity Building*. Community Development Foundation Publications, London.

Sukkmnoed, D. and Al-Wahaibi, S. (2005) Health impact assessment and the globalization challenges. Manuscript presented at the 6th Global Conference on Health Promotion, Bangkok Thailand, August, 2005.

Tang, K.C., Ehsani, J. and McQueen, D. (2003) Evidence based health promotion: recollections, reflections and reconsiderations. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **57**, 841-843.

Taylor, L., Gowman, N. and Quigley, R (2003) *Influencing the Decision-Making Process Through Health Impact Assessment*. Health Development Agency, London.

World Health Organization (1998) *Health Promotion Glossary*. WHO, Geneva.

World Health Organization (2000) *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. WHO, Geneva.

World Health Organization (2005) *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*, 6th Global Conference on Health Promotion. Available at: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/ [Accessed: March 13, 2006].

World Health Organization, Pan-American Health Organization and Secretary of Health Mexico (2000) *Framework for Countrywide Plans of Action for Health Promotion*, 5th Global Conference on Health Promotion. Available at: www.paho.org/English/AD/SDE/HS/5thGlobalConf9.doc

World Health Organization Regional Office for Europe (1999) *Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach*. Available at: <http://www.who.dk/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf> [Accessed: March 14, 2006].

Wright, J. (2001) Assessing health needs. In Pencheon, D., Muir Gray, J. A., Guest, C. and Melzer, D (eds) *Oxford Handbook of Public Health Practice*. Oxford University Press, pp. 38-47.