

Glossario O.M.S. della Promozione della Salute



Publicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1998 con il titolo *Health Promotion Glossary*

©World Health Organization 1998

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

Glossario OMS della Promozione della Salute
World Health Organization, Ginevra

© Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2012

A cura di

Elena Barbera, Claudio Tortone – S.C. DoRS Regione Piemonte ASL TO3

Con la collaborazione di

Mariella Di Pilato, Elisa Ferro, Paola Ragazzoni, Alessandro Migliardi –
S.C. DoRS Regione Piemonte ASL TO3

Antonella Bena, Roberto Gnani, Carlo Mamo –
S.C.a D.U.Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3

Andrea Pierò – ASL TO4

Per la revisione finale si ringraziano Maria Elena Coffano e Umberto Falcone,
S.C. DoRS Regione Piemonte ASL TO3

Il testo originale, in lingua inglese, è reperibile all'indirizzo
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.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 TO3 - Via Sabaudia 164 10095 GRUGLIASCO (TO)
elena.barbera@dors.it 011/40188506

Questo Glossario di Promozione della Salute è stato redatto per conto dell'OMS da Don Nutbeam del Collaborating Centre for Health Promotion dell'OMS, Department of Public Health and Community Medicine, Università di Sidney, Australia. Una bozza finale del glossario è stata preparata come documento da distribuire in occasione della Quarta Conferenza Internazionale di Promozione della Salute *Nuovi Attori per una Nuova Era: Portare la Promozione della Salute nel XXI secolo*, Jakarta, Indonesia, 21-25 luglio 1997. La bozza finale è stata successivamente revisionata per rispondere dei risultati emersi da quella Conferenza, in particolare dalla Dichiarazione di Jakarta per *Portare la Promozione della Salute nel XXI secolo*.

Ringraziamenti

Un ringraziamento speciale va: a Ursel Broesskamp–Stone per il suo supporto, i suoi consigli, i suoi contributi tecnici e la sua costanza e a Desmond O'Byrne per il suo contributo e per i suoi consigli nella stesura del glossario, entrambi dell'Health Education and Health Promotion Unit, OMS, Ginevra; a Ilona Kickbusch per la sua opinione di esperto e per l'assistenza nel processo di preparazione e di revisione del glossario, Division of Health Promotion, Education and Communication, OMS, Ginevra; e ai Consulenti Regionali per l'Educazione e la Promozione della Salute degli Uffici Regionali dell'OMS, per il coordinamento della revisione delle prime bozze e per i loro preziosi suggerimenti.

Indice dei Contenuti (termini in inglese)

Premessa: Verso una nuova sanità pubblica.....	V
Introduzione.....	VI
Note.....	VII
Glossario di Promozione della Salute Sezione I: Elenco dei Termini Fondamentali.....	1
Health (Salute)	1
Health Promotion (Promozione della Salute)	1
Health for All (La Salute per Tutti)	3
Public Health (Sanità Pubblica)	3
Primary health care (Assistenza sanitaria di base)	4
Disease prevention (Prevenzione delle malattie)	4
Health education (Educazione alla salute)	5
Glossario di Promozione della Salute Sezione II: Elenco Esteso dei Termini.....	6
Advocacy for health (Advocacy per la salute)	6
Alliance (Alleanza)	6
Community (Comunità)	6
Community action for health (Azioni della comunità per la salute)	7
Determinants of health (Determinanti di salute)	7
Empowerment for health (Empowerment per la salute)	7
Enabling (Abilitare)	8
Epidemiology (Epidemiologia)	8
Equity in health (Equità nella salute)	9
Health behaviour (Comportamento di salute)	9
Health communication (Comunicazione per la salute)	10
Health development (Sviluppo della salute)	10
Health expectancy (Speranza di vita in buona salute)	11
Health gain (Guadagno di salute)	11
Health goal (Finalità di salute)	11
Health indicator (Indicatore di salute)	12
Health literacy (Alfabetizzazione alla salute)	12
Health outcomes (Risultati di salute)	13
Health policy (Politica sanitaria)	13
Health promoting hospitals (Ospedali che promuovono salute)	14
Health promoting schools (Scuole che promuovono salute)	14
Health promotion evaluation (Valutazione in promozione della salute)	15
Health promotion outcomes (Risultati di promozione della salute)	15
Health sector (Settore sanitario)	16
Health status (Stato di salute)	16
Health target (Obiettivo di salute)	16
Healthy cities (Città sane)	16
Healthy islands (Isole sane)	17
Healthy public policy (Politica pubblica favorevole alla salute)	17
Infrastructure for health promotion (Infrastruttura per la promozione della salute)	18
Intermediate health outcomes (Risultati intermedi di salute)	18
Intersectorial collaboration (Collaborazione intersettoriale)	18
Investment for health (Investimento per la salute)	19
Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century (Dichiarazione di Jakarta "Condurre la Promozione della Salute nel XXI secolo)	19
Life skills (Abilità psico-sociali)	19
Lifestyle (lifestyles conducive to health) (Stile di vita - Stili di vita che favoriscono la salute)	20
Living conditions (Condizioni di vita)	20
Mediation (Mediazione)	21
Network (Rete)	21
Ottawa Charter for Health Promotion (Carta di Ottawa per la Promozione della Salute)	21
Partnership for health promotion (Partnership per la promozione della salute)	21
Personal skills (Abilità personali)	22
Quality of life (Qualità della vita)	22
Re-orienting health services (Ri-orientamento dei servizi sanitari)	22
Risk behaviour (Comportamento a rischio)	23
Risk factor (Fattore di rischio)	23
Self help (Auto-aiuto)	24
Settings for health (Setting per la salute)	24
Social capital (Capitale sociale)	24
Social networks (Reti sociali)	25
Social responsibility for health (Responsabilità sociale per la salute)	25
Social support (Supporto sociale)	25
Supportive environments for health (Ambienti favorevoli alla salute)	26
Sustainable development (Sviluppo sostenibile)	26
Riferimenti bibliografici.....	27

Indice dei Contenuti (termini in italiano)

Premessa: Verso una nuova sanità pubblica.....V

Introduzione.....VI

Note.....VII

Glossario di Promozione della Salute Sezione I: Elenco dei Termini Fondamentali.....1

Assistenza sanitaria di base (Primary health care)	4	Promozione della Salute (Health Promotion)	1
Educazione alla salute (Health education)	5	Salute (Health)	1
La Salute per Tutti (Health for All)	3	Sanità Pubblica (Public Health)	3
Prevenzione delle malattie (Disease prevention)	4		

Glossario di Promozione della Salute Sezione II: Elenco Esteso dei Termini.....6

Abilità personali (Personal skills)	22	Investimento per la salute (Investment for health)	19
Abilità psico-sociali (Life skills)	19	Isole sane (Healthy islands)	7
Abilitare (Enabling)	8	Mediazione (Mediation)	21
Advocacy per la salute (Advocacy for health)	6	Obiettivo di salute (Health target)	16
Alfabetizzazione alla salute (Health literacy)	12	Ospedali che promuovono salute (Health promoting hospitals)	14
Alleanza (Alliance)	6	Partnership per la promozione della salute (Partnership for health promotion)	21
Ambienti favorevoli alla salute (Supportive environments for health)	26	Politica pubblica favorevole alla salute (Healthy public policy)	17
Auto-aiuto (Self help)	24	Politica sanitaria (Health policy)	13
Azioni della comunità per la salute (Community action for health)	24	Qualità della vita (Quality of life)	22
Capitale sociale (Social capital)	7	Responsabilità sociale per la salute (Social responsibility for health)	25
Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (Ottawa Charter for Health Promotion)	24	Rete (Network)	21
Città sane (Healthy cities)	21	Reti sociali (Social networks)	25
Collaborazione intersettoriale (Intersectoral collaboration)	16	Ri-orientamento dei servizi sanitari (Re-orienting health services)	22
Comportamento a rischio (Risk behaviour)	18	Risultati intermedi di salute (Intermediate health outcomes)	18
Comportamento di salute (Health behaviour)	23	Risultati di promozione della salute (Health promotion outcomes)	15
Comunicazione per la salute (Health communication)	9	Risultati di salute (Health outcomes)	13
Comunità (Community)	10	Scuole che promuovono salute (Health promoting schools)	14
Condizioni di vita (Living conditions)	6	Settore sanitario (Health sector)	16
Determinanti di salute (Determinants of health)	20	Setting per la salute (Settings for health)	24
Dichiarazione di Jakarta “Condurre la Promozione della Salute nel XXI secolo (Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century)	7	Speranza di vita in buona salute (Health expectancy)	11
Empowerment per la salute (Empowerment for health)	19	Stato di salute (Health status)	16
Epidemiologia (Epidemiology)	7	Stile di vita (Stili di vita che favoriscono la salute) (Lifestyle - lifestyles conducive to health)	20
Equità nella salute (Equity in health)	8	Sviluppo della salute (Health development)	10
Fattore di rischio (Risk factor)	9	Supporto sociale (Social support)	25
Finalità di salute (Health goal)	23	Sviluppo sostenibile (Sustainable development)	26
Guadagno di salute (Health gain)	11	Valutazione in promozione della salute (Health promotion evaluation)	15
Indicatore di salute (Health indicator)	11		
Infrastruttura per la promozione della salute (Infrastructure for health promotion)	18		

Riferimenti bibliografici27

Premessa:

Verso una nuova sanità pubblica

La prima edizione di questo glossario dei termini di promozione della salute è stata pubblicata dall'OMS nel 1986 come guida per i lettori di documenti e pubblicazioni dell'OMS, con lo scopo di chiarire il significato e il rapporto tra i numerosi termini che non erano di uso comune in quel periodo. La prima edizione del glossario è stata tradotta in diverse lingue (francese, spagnolo, russo, giapponese e italiano) e i termini per i quali è stata fornita una definizione sono stati ampiamente utilizzati all'interno e al di fuori dell'OMS. Il glossario è stato, inoltre, adattato e ripubblicato in tedesco nel 1990.

Dalla pubblicazione del glossario ad oggi sono successe molte cose. In particolare, nell'ottobre del 1986 ad Ottawa, in Canada, si svolse la Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, che produsse quella che oggi è conosciuta come la **Carta di Ottawa per la Promozione della Salute**. A questa conferenza ne sono seguite altre sui temi principali della Carta di Ottawa, rispetto alle politiche pubbliche per la salute (Adelaide, 1988) e agli ambienti favorevoli alla salute (Sundsvall, 1991). Queste conferenze hanno contribuito notevolmente ad accrescere la nostra comprensione delle strategie di promozione della salute e la loro applicazione pratica, tenendo pienamente conto delle problematiche attinenti ai paesi in via di sviluppo. Un ulteriore passo in questo senso è stato fatto dalla Quarta Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute *Nuovi Attori per una Nuova Era: Condurre la Promozione della Salute nel XXI secolo* che si è svolta a Jakarta, in Indonesia, nel giugno del 1997.

Numerosi sono i programmi e i progetti sviluppati e realizzati dall'OMS che hanno cercato di tradurre i concetti e le strategie di promozione della salute in azioni pratiche, come: i progetti **Città, Paesi e Comuni Sani** e **Isole Sane**; le reti **Scuole che Promuovono Salute** e **Ospedali che Promuovono Salute**; i progetti **Mercati Sani** e **Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute**, oltre ai piani di azione dell'OMS su alcol e tabacco, stili di vita attivi e invecchiamento in salute.

Recenti sviluppi nei sistemi sanitari di tutto il mondo hanno dato nuovo rilievo agli approcci di promozione della salute. La crescente attenzione ai risultati di salute riconferma l'importanza di dare priorità agli investimenti sui determinanti di salute attraverso la promozione della salute. Il continuo ripetersi della domanda "Dove si crea la salute?" stabilisce un legame diretto tra la promozione della salute e i due principali dibattiti sulle riforme: la formulazione di nuove strategie di sanità pubblica e la necessità di ri-orientare i servizi sanitari. Numerosi paesi e organizzazioni di tutto il mondo hanno adottato il lungimirante punto di vista della **Carta di Ottawa** – un ulteriore passo in avanti è stato fatto nella Quarta Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute di Jakarta, luglio 1997. Questa conferenza ha adottato la **Dichiarazione di Jakarta** sul tema *Condurre la Promozione della Salute nel XXI secolo*. Un certo numero di termini, risultati fondamentali nella **Dichiarazione di Jakarta**, è stato quindi incluso in questa nuova versione del glossario di promozione della salute.

Ilona Kickbusch
Direttore
Division of Health Promotion, Education and
Communication
Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra
Gennaio 1998

Introduzione

Questa revisione della prima versione del glossario, grazie a dieci anni di esperienza e dopo una continua evoluzione di idee, fornisce una panoramica aggiornata dei numerosi concetti diventati fondamentali per l'attuale promozione della salute. Anche questa versione, come la precedente, ha l'obiettivo fondamentale di facilitare la comunicazione tra i diversi paesi, enti e soggetti che lavorano in questo ambito. Anche in questo caso, le definizioni non devono essere considerate come "l'ultima parola" rispetto ai termini inclusi nel glossario: con l'accrescere dell'esperienza e l'evolversi delle idee, i termini dovranno essere periodicamente rivalutati circa significato e rilevanza.

Questa versione del glossario è sostanzialmente diversa dall'originale: alcuni termini sono stati esclusi, molti sono stati modificati alla luce delle esperienze e dell'evoluzione di alcuni concetti e sono stati aggiunti 19 nuovi termini di uso comune. L'elenco dei termini non vuole essere considerato esaustivo o definitivo e si basa su una serie di discipline dalle quali la promozione della salute trae le proprie origini. In un certo numero di casi, la definizione adottata riflette l'applicazione del termine al contesto della promozione della salute e ne viene dato conto nella definizione stessa.

Come nella versione originale, le definizioni sono volutamente brevi e non hanno la pretesa di offrire interpretazioni esaustive che possono essere trovate in altre pubblicazioni. Laddove necessario, sono state aggiunte alcune note di spiegazione.

In modo analogo, l'utilizzo dei termini sarà spesso specifico di una situazione e adattato alle condizioni sociali, culturali ed economiche prevalenti. Evidentemente, alcuni dei concetti e delle definizioni che sono stati adottati nel glossario riflettono il linguaggio e le preferenze culturali dell'autore principale. Le definizioni, per loro propria natura, sono restrittive in quanto rappresentano la sintesi di idee ed azioni complesse. Tali limitazioni sono pienamente riconosciute nella stesura delle definizioni presenti nel glossario.

Nonostante queste necessarie restrizioni, il glossario è stato costruito in modo da permettere ad un pubblico il più ampio possibile di comprendere le idee e i concetti fondamentali che sono cruciali per lo sviluppo delle strategie e delle azioni pratiche di promozione della salute. Chiarendo la terminologia di base, questo glossario va a far parte di una ponderata strategia di coinvolgimento in azioni di promozione della salute e prevenzione delle malattie di un gruppo di soggetti il più ampio possibile.

Don Nutbeam
WHO Collaborating Centre for Health
Promotion
Università di Sydney, Australia
Gennaio 1998

Il glossario si compone di due sezioni. La prima contiene sette definizioni fondamentali descritte in modo dettagliato e ritenute alla base del concetto e dei principi della promozione della salute. Questa sezione è seguita da quella principale, che comprende un elenco esteso di 54 termini comunemente utilizzati in promozione della salute, presentati in ordine alfabetico.

Laddove possibile, le definizioni sono state tratte o adattate dalle pubblicazioni dell'OMS – soprattutto nel caso delle definizioni fondamentali. La maggior parte delle definizioni è seguita da una nota di spiegazione o da un ulteriore approfondimento. Ove possibile, nel testo viene fornita la fonte dei diversi termini presenti nella sezione principale del glossario. Alcune delle definizioni sono originali per il glossario o sono una combinazione di definizioni che riflettono prospettive diverse rispetto al termine citato. La bibliografia elenca tutte le fonti citate direttamente nel testo. Bozze preliminari di questa revisione del glossario sono circolate in tutti gli Uffici Regionali dell'OMS per commenti e consigli. Il ritorno di questo processo ha portato a importanti cambiamenti in numerose definizioni del glossario.

Molte delle definizioni sono derivate dalla prima versione del glossario pubblicato nel 1986. Alcune sono rimaste identiche alla versione precedente (**Glossario di Promozione della Salute, 1986**), ma molte sono state modificate per rispondere ai cambiamenti nell'utilizzo e all'evoluzione dei concetti (ai quali ci si riferisce indicando **definizione modificata**).

Alcuni termini all'interno delle definizioni e delle note sono evidenziati in *corsivo* per permettere al lettore di consultare altre definizioni, al fine di migliorare la comprensione delle inter-relazioni tra i diversi termini e concetti.

Glossario di Promozione della Salute

Sezione I: Elenco dei Termini Fondamentali

Salute (Health)

La Costituzione dell'OMS del 1948 ha definito la salute come:

Uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità.

In promozione della salute, la salute viene considerata non tanto una condizione astratta, quanto un mezzo finalizzato ad un obiettivo che, in termini operativi, si può considerare una risorsa che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico.

La salute è una risorsa per la vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche.

Riferimento bibliografico: Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986

Partendo dall'assunto che la salute è un diritto umano fondamentale, la **Carta di Ottawa** mette in evidenza alcuni pre-requisiti necessari: la pace, risorse economiche adeguate, il cibo e l'abitazione, un eco-sistema stabile ed un uso sostenibile delle risorse. Il riconoscimento di questi pre-requisiti sottolinea i complessi legami esistenti tra le condizioni sociali ed economiche, l'ambiente fisico, gli stili di vita individuali e la salute. Questi legami forniscono la chiave per una comprensione olistica della salute, che è fondamentale per la definizione di promozione della salute.

Oggi viene riconosciuta sempre di più la dimensione spirituale della salute. Essendo considerata dall'OMS un diritto umano fondamentale, tutte le persone dovrebbero avere accesso alle risorse basilari per la salute.

Una comprensione globale della salute implica che tutti i sistemi e le strutture deputate a governare le condizioni socio-economiche e l'ambiente fisico, debbano agire considerando l'impatto che il loro operato avrà sulla salute e sul benessere dei singoli individui e dell'intera comunità.

Si veda anche *Responsabilità sociale per la salute*

Promozione della salute (Health promotion)

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Riferimento bibliografico: Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986

La promozione della salute rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo

da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui *determinanti di salute* e, quindi, di migliorare la propria *salute*. La partecipazione è fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute.

La **Carta di Ottawa** individua tre strategie fondamentali per la promozione della salute: *advocacy*, al fine di creare le condizioni essenziali per la salute precedentemente indicate; *enabling*, per abilitare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute; *mediating*, per mediare tra i diversi interessi esistenti nella società nel perseguire obiettivi di salute.

Queste strategie sono supportate da cinque aree d'azione prioritarie, come delineato nella **Carta di Ottawa** per la promozione della salute:

Costruire una politica pubblica per la salute

Creare ambienti favorevoli alla salute

Rafforzare l'azione della comunità

Sviluppare le abilità personali

Ri-orientare i servizi sanitari

Il glossario fornisce definizioni più approfondite di ognuna di queste strategie e delle singole aree d'azione.

La **Dichiarazione di Jakarta**, "*Portare la Promozione della Salute nel XXI secolo*", luglio 1997, conferma che queste strategie e queste aree d'azione sono significative per tutti i paesi. Inoltre, è ormai ampiamente dimostrato che:

Gli approcci globali per il miglioramento della salute sono i più efficaci. Gli approcci che si basano sulla combinazione delle cinque strategie sono più efficaci di quelli che ne utilizzano solo una;

Gli ambienti di vita e di lavoro offrono concrete opportunità per la realizzazione di strategie globali;

La partecipazione è fondamentale per sostenere gli sforzi: per essere efficaci, le azioni di promozione della salute e i processi decisionali che le sostengono devono essere centrati sulle persone;

L'*alfabetizzazione alla salute (health literacy)* e le conoscenze relative alla salute favoriscono la partecipazione: l'accesso all'istruzione e all'informazione è essenziale per ottenere la partecipazione efficace e l'*empowerment* delle persone e delle comunità.

Per la promozione della salute nel XXI secolo la **Dichiarazione di Jakarta** ha individuato cinque priorità:

Promuovere una responsabilità sociale per la salute

Aumentare gli investimenti per il miglioramento della salute

Ampliare le partnership per la promozione della salute

Accrescere le capacità della comunità ed attribuire maggiore potere agli individui

Garantire un'infrastruttura per la promozione della salute

Ognuna di queste priorità è definita in modo più approfondito nel glossario. La voce *azioni della comunità a favore della salute* fornisce una descrizione del significato di "accrescere le capacità della comunità". Il concetto di *empowerment per la salute* è inserito come definizione a sé.

La Salute per Tutti (Health for All)

Il raggiungimento, da parte delle persone in ogni parte del mondo, di un livello di salute tale da consentire loro di condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva.

Riferimento bibliografico: Glossary of Terms in Health for All series. WHO, Geneva, 1984

“La Salute per Tutti” per circa vent’anni ha svolto il ruolo di punto focale della strategia sulla salute per l’OMS e i suoi membri. Essa ha fornito un obiettivo cui tendere, basato sul concetto di *equità nella salute*, sebbene sia stata interpretata in modo diverso da ogni singolo paese, in relazione alle caratteristiche socio-economiche, allo stato di salute e alle caratteristiche della morbosità della sua popolazione e al livello di sviluppo del suo sistema sanitario. Attualmente “La Salute per Tutti” è in fase di revisione, per poterne garantire la rilevanza anche nel prossimo secolo. Nuove politiche sono in fase di elaborazione e dovranno essere adottate dall’Assemblea Mondiale sulla Salute del 1998.

Sanità Pubblica (Public health)

La scienza e l’arte di promuovere la salute, di prevenire le malattie e di prolungare la vita attraverso sforzi organizzati della società.

Riferimento bibliografico: adattamento dall’“Acheson Report”, London, 1988

La sanità pubblica è un concetto sociale e politico volto a migliorare la salute, a prolungare e a migliorare la *qualità della vita* di intere popolazioni, attraverso la *promozione della salute*, la *prevenzione delle malattie* e altre forme di intervento per la salute. La letteratura inerente la *promozione della salute* ha introdotto una distinzione tra sanità pubblica e nuova sanità pubblica, con l’obiettivo di dare enfasi ai diversi approcci utilizzati per descrivere e analizzare i *determinanti di salute* e i metodi adottati per risolvere i problemi di salute pubblica. Questa **nuova sanità pubblica** si distingue per il fatto di essere fondata su una visione globale del modo in cui gli *stili di vita* e le *condizioni ambientali* determinano lo stato di salute. Essa si basa, inoltre, sulla consapevolezza della necessità di mobilitare risorse e di investire in modo sostanziale nelle politiche, nei programmi e nei servizi che creano, mantengono e tutelano la salute, sostenendo *stili di vita* sani e creando *ambienti favorevoli alla salute*. In futuro, con l’evolversi e l’ampliarsi del concetto di sanità pubblica, questa distinzione tra “vecchio” e “nuovo” potrebbe non essere più necessaria.

Un altro concetto recentemente emerso in letteratura è quello di **sanità pubblica ecologica**, affermatosi in risposta al cambiamento della natura dei problemi di salute e alla loro interrelazione con i problemi ambientali globali emergenti. Questi nuovi problemi comprendono rischi ecologici globali come il buco dell’ozono, l’inquinamento atmosferico e idrico e il surriscaldamento del pianeta. Questi sviluppi negativi hanno un impatto sostanziale sulla salute e spesso non sono affrontabili con i modelli tradizionali di causalità e di intervento.

La sanità pubblica ecologica sottolinea gli aspetti che accomunano il miglioramento dello stato di *salute* e il raggiungimento di uno *sviluppo sostenibile*. Essa focalizza l’attenzione sui *determinanti di salute* economici e ambientali e sui mezzi con cui orientare gli

investimenti economici, per raggiungere *risultati di salute* migliori per la popolazione, una maggiore *equità nella salute* ed un utilizzo sostenibile delle risorse.

Assistenza sanitaria di base (Primary health care)

L'assistenza sanitaria di base è l'assistenza sanitaria essenziale, accessibile ad un costo che un paese ed una comunità possono sostenere, con metodi pratici, scientificamente validi e socialmente accettabili.

Riferimento bibliografico: Alma Alta Declaration, WHO, Geneva, 1978

La Dichiarazione di Alma-Ata sottolinea che l'assistenza sanitaria di base dovrebbe essere accessibile a tutti e che tutti dovrebbero essere coinvolti. L'approccio dell'assistenza sanitaria di base comprende i seguenti elementi chiave: equità, coinvolgimento e partecipazione della *comunità*, intersectorialità, appropriatezza delle tecnologie e sostenibilità dei costi.

L'assistenza sanitaria di base dovrebbe includere tra le proprie attività come minimo: interventi di educazione alla salute rivolti a singoli individui e all'intera comunità basati sulla dimensione e sulla natura dei problemi di salute e sui metodi per prevenirli e controllarli. Altre attività essenziali sono: la promozione di un adeguato approvvigionamento alimentare e di una corretta alimentazione; la sufficiente disponibilità di acqua potabile e di adeguate condizioni igieniche; l'assistenza sanitaria materno-infantile, compresa la pianificazione familiare; le vaccinazioni; un trattamento appropriato delle patologie e degli infortuni più comuni; la fornitura dei farmaci essenziali.

L'assistenza sanitaria di base, così come sopra definita, s'impegnerà a fondo per garantire molti dei pre-requisiti per la *salute* indicati precedentemente. Inoltre, a livello molto pratico, esistono numerose occasioni per realizzare azioni di *promozione della salute*, progettate e di tipo opportunistico, attraverso il contatto quotidiano tra gli operatori dei servizi sanitari di base e i singoli individui nelle loro comunità. Grazie agli interventi di *educazione alla salute* con i pazienti e alle attività di *advocacy* a favore delle loro comunità, il personale sanitario occupa una posizione strategica sia per sostenere i bisogni individuali sia per influenzare le politiche e i programmi che hanno un impatto sulla *salute* della *comunità*.

L'OMS sta attualmente revisionando il concetto di assistenza sanitaria di base e le tematiche ad esso correlate.

Prevenzione delle malattie (Disease prevention)

La prevenzione delle malattie non comprende solo misure finalizzate a prevenire l'insorgenza delle malattie, come ad esempio la riduzione dei *fattori di rischio*, ma riguarda anche misure volte ad arrestare l'evoluzione di una malattia già insorta e a ridurre le conseguenze.

Riferimento bibliografico: adattamento dal Glossary of Terms used in Health for All series. WHO, Geneva, 1984

La prevenzione primaria è volta a prevenire l'insorgere iniziale di una malattia. La prevenzione secondaria e terziaria sono invece volte ad arrestare o a ritardare le malattie già esistenti e i loro effetti, attraverso una diagnosi precoce e una terapia appropriata, oppure a ritardare le recidive e il passaggio ad uno stato di cronicità, per esempio attraverso un'efficace riabilitazione.

Talvolta, prevenzione delle malattie è utilizzato come termine complementare di *promozione della salute*. Sebbene vi sia una frequente sovrapposizione tra le due voci rispetto al contenuto e alle strategie, viene comunque data una definizione separata di prevenzione delle malattie. In questo specifico contesto, è considerata un'azione svolta solitamente dal *settore sanitario* e diretta ad individui e popolazioni che presentano *fattori di rischio* riconoscibili, spesso associati a diversi *comportamenti a rischio*.

Educazione alla salute (Health education)

L'educazione alla salute è l'insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, che comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'*alfabetizzazione alla salute*, ivi compreso l'aumento delle conoscenze e a sviluppare *life skills* che contribuiscano alla *salute* del singolo e *della comunità*.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

L'educazione alla salute non si occupa solo di comunicare le informazioni, ma anche di fornire le motivazioni, le abilità e la fiducia (auto-efficacia) necessarie per intraprendere azioni volte a migliorare la *salute*. L'educazione alla salute comprende la comunicazione delle informazioni riguardanti le condizioni sociali, economiche ed ambientali che hanno un impatto sulla *salute*, così come i *fattori di rischio* individuali ed i *comportamenti a rischio*, nonché l'utilizzo del sistema sanitario. Pertanto, l'educazione alla salute può comprendere la comunicazione di informazioni e lo sviluppo di abilità che garantiscano la fattibilità politica e le possibilità organizzative delle diverse tipologie di interventi che agiscono sui *determinanti di salute* sociali, economici e ambientali.

In passato, il termine educazione alla salute è stato utilizzato per indicare una gamma di interventi più ampia, che comprendeva la mobilitazione sociale e l'*advocacy*. Questi metodi sono ora ricompresi nel termine *promozione della salute* e viene qui proposta una definizione più ristretta di educazione alla salute, proprio per sottolineare la distinzione.

Glossario di Promozione della Salute

Sezione II: Elenco Esteso dei Termini

Advocacy per la salute (Advocacy for health)

Una combinazione di azioni individuali e sociali volte ad ottenere impegno politico, sostegno alle politiche, consenso sociale e sostegno dei sistemi sociali per un particolare obiettivo o programma di salute.

Riferimento bibliografico: Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action. WHO, Geneva, 1995

Questo tipo di azione dovrebbe essere intrapresa da e/o per conto di individui o gruppi, al fine di creare *condizioni di vita* favorevoli alla *salute* e di ottenere *stili di vita* salutari. L'advocacy è una delle tre principali strategie di *promozione della salute* e può assumere forme diverse, tra cui l'uso dei mass media e degli strumenti multimediali, le iniziative volte a esercitare una pressione politica diretta e la mobilitazione della *comunità* (per esempio attraverso coalizioni di interesse attorno a problemi definiti). Gli operatori sanitari hanno una maggiore responsabilità, in quanto devono sostenere e tutelare la *salute* a tutti i livelli della società.

Alleanza (Alliance)

Un'alleanza per la promozione della salute è una *partnership* tra due o più parti che perseguono un insieme di obiettivi condivisi rispetto alla *promozione della salute*.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

La costruzione di un'alleanza spesso implica il ricorso a una qualche forma di *mediazione* tra diversi partner, nella definizione di obiettivi e regole etiche di base, aree comuni di azione e un accordo rispetto al tipo di cooperazione prevista nell'alleanza.

Comunità (Community)

Un gruppo specifico di persone, che spesso vive in un'area geografica definita e che condivide la stessa cultura, gli stessi valori e le stesse norme, organizzato in una struttura sociale basata sui rapporti che la comunità ha sviluppato nel corso del tempo. I membri di una comunità acquisiscono la propria identità personale e sociale condividendo credenze, valori e norme comuni che la comunità ha sviluppato in passato e che potranno essere modificati in futuro. Essi manifestano, inoltre, una certa consapevolezza della loro identità di gruppo e condividono gli stessi bisogni e il medesimo impegno nel soddisfarli.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

In molte società, soprattutto in quelle dei paesi sviluppati, gli individui non appartengono ad una singola comunità distinta, ma sono piuttosto membri di diverse comunità sulla base di alcune variabili quali la posizione geografica, il tipo di occupazione, gli interessi sociali e quelli legati al tempo libero.

Azioni della comunità per la salute (Community action for health)

Le *azioni della comunità per la salute* consistono negli sforzi collettivi compiuti dalle comunità per incrementare il controllo sui *determinanti di salute* e quindi per migliorare, di conseguenza, la *salute*.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

La *Carta di Ottawa* sottolinea l'importanza di un'azione della *comunità* concreta ed efficace nello stabilire le priorità per la *salute*, nel prendere decisioni, nel pianificare ed implementare strategie al fine di migliorare la salute. Il concetto di *empowerment* di comunità è strettamente correlato alla definizione di azione della comunità per la salute contenuta nella Carta di Ottawa. Secondo questa definizione, un'"empowered community" è una comunità nella quale gli individui e le organizzazioni utilizzano le proprie abilità e risorse in uno sforzo collettivo per affrontare le proprie priorità di salute e per soddisfare i propri bisogni. Attraverso questa partecipazione, all'interno di una comunità "empowered" gli individui e le organizzazioni forniscono un *supporto sociale per la salute*, affrontano i conflitti all'interno della *comunità* e acquisiscono maggior influenza e controllo sui *determinanti di salute* della loro *comunità*.

Determinanti di salute (Determinants of health)

L'insieme di fattori personali, sociali, economici ed ambientali che determinano lo *stato di salute* di individui o popolazioni.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

I fattori che influenzano la salute sono molteplici e tra loro collegati. La *promozione della salute* si occupa essenzialmente delle azioni e dell'*advocacy* volte ad affrontare l'intera gamma di determinanti di salute potenzialmente modificabili - non solo quelli legati alle azioni individuali, come *comportamenti di salute* e *stili di vita*, ma anche fattori come reddito e stato sociale, livello di istruzione, occupazione e condizioni lavorative, accesso a servizi sanitari appropriati e ambiente fisico. La combinazione di questi fattori crea diverse *condizioni di vita* che hanno un impatto sulla salute. Ottenere dei cambiamenti rispetto a questi *stili di vita* e a queste *condizioni di vita*, che determinano lo *stato di salute*, è considerato un *risultato intermedio di salute*.

Empowerment per la salute (Empowerment for health)

Nell'ambito della promozione della salute, si definisce empowerment il processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

L'empowerment può essere un processo sociale, culturale, psicologico o politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali sono in grado di esprimere i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, individuare le strategie per essere coinvolti nel processo decisionale e intraprendere azioni di carattere politico, sociale e culturale che consentano loro di soddisfare tali bisogni. Attraverso questo processo gli individui riescono a percepire una più stretta corrispondenza tra i propri obiettivi di vita e il modo in cui raggiungerli, ma anche una correlazione tra gli sforzi compiuti e i risultati ottenuti. La *promozione della salute*, non comprende solo le azioni volte a rafforzare le *life skills*¹ e le capacità fondamentali dei singoli individui, ma anche quelle volte ad influenzare le condizioni socio-economiche e gli ambienti fisici che hanno un impatto sulla *salute*. In questo senso la *promozione della salute* è finalizzata alla creazione di condizioni che offrano migliori opportunità di stabilire un legame tra gli sforzi compiuti dai singoli e dai gruppi e i conseguenti *risultati di salute* ottenuti nel modo descritto in precedenza.

Viene fatta una distinzione tra empowerment degli individui ed **empowerment di comunità**. Il primo si riferisce soprattutto alla capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita. L'empowerment di comunità, invece, si riferisce agli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i *determinanti di salute* e la *qualità della vita* nella propria *comunità*. Si tratta di un obiettivo di grande rilevanza nell'ambito delle *azioni della comunità per la salute*.

Abilitare (Enabling)

Nell'ambito della promozione della salute, abilitare significa agire in *partnership* con singoli individui o gruppi, per permettere loro di promuovere e tutelare la propria *salute*, attraverso la mobilitazione di risorse umane e materiali.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

L'enfasi che questa definizione pone sull'*empowerment* attraverso la *partnership* e sulla mobilitazione delle risorse, mette in evidenza l'importante ruolo "catalizzatore" che gli operatori sanitari, e tutti gli altri che operano in questo ambito, svolgono negli interventi di promozione della salute, ad esempio garantendo l'accesso alle informazioni sulla salute, facilitando lo sviluppo di abilità e sostenendo l'accesso ai processi politici che elaborano le politiche pubbliche che riguardano la *salute*.

Epidemiologia (Epidemiology)

Per epidemiologia s'intende lo studio della distribuzione di stati o eventi correlati alla salute e dei loro determinanti in popolazioni specifiche, e l'applicazione di questo studio al controllo dei problemi di salute.

Riferimento bibliografico: Last, JM. Dictionary of Epidemiology. UK, 1988

¹ Nota a cura del traduttore: in italiano questo termine viene tradotto con "abilità psico-sociali"

L'informazione epidemiologica, soprattutto quella che definisce i rischi individuali, di popolazione e/o fisico-ambientali, è stata essenziale per la *sanità pubblica* e ha fornito le basi per gli interventi di *prevenzione delle malattie*. Per lo studio delle malattie nelle popolazioni, l'epidemiologia si avvale di classificazioni di tipo sociale (es.: lo stato socio-economico); generalmente, però, nell'analizzare e comprendere le malattie e la salute delle popolazioni non fa un uso ottimale delle scienze sociali, comprese le informazioni di politica pubblica ed economica.

L'**epidemiologia sociale** si è affermata come disciplina negli ultimi due decenni e consiste nello studio dello stato di *salute* e di malattia delle popolazioni. Essa utilizza informazioni di tipo sociale, psicologico, economico e quelle riguardanti le politiche pubbliche e se ne avvale nella definizione dei problemi di *sanità pubblica* e nella proposta di soluzioni. Con il progredire e l'evolversi dell'epidemiologia come disciplina, queste distinzioni in futuro avranno meno importanza.

Equità nella salute (Equity in health)

Equità significa imparzialità. Equità nella salute significa che sono i bisogni delle persone ad orientare la distribuzione delle opportunità per il conseguimento del benessere.

Riferimento bibliografico: Equity in health and health care. WHO, Geneva, 1996

La strategia mondiale dell'OMS, volta al raggiungimento della *Salute per Tutti (Health for All)*, intende sostanzialmente raggiungere una maggiore equità nella salute tra le diverse popolazioni, al loro interno e tra i vari paesi. Questo implica che tutte le persone devono poter avere le stesse opportunità di migliorare e preservare la propria *salute*, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute. Il concetto di equità nella salute differisce da quello di uguaglianza nello *stato di salute*. Le disparità nello *stato di salute* esistenti tra le persone e le popolazioni sono l'inevitabile conseguenza di differenze genetiche, di condizioni socioeconomiche diverse o il risultato delle scelte individuali rispetto al proprio *stile di vita*. Le disuguaglianze sono, invece, conseguenza delle differenze nelle opportunità che si manifestano, ad esempio, in un accesso non equo ai servizi sanitari, ad alimenti nutrienti, a condizioni abitative adeguate, ecc. In questi casi le disparità nello *stato di salute* emergono come conseguenza delle disuguaglianze nelle opportunità di vita.

Comportamento di salute (Health behaviour)

Qualsiasi attività svolta da un individuo, indipendentemente dallo *stato di salute* reale o percepito, con lo scopo di promuovere, tutelare o mantenere la *salute*, al di là che il comportamento sia oggettivamente efficace rispetto a tale scopo.

Riferimento bibliografico: Health Promotion Glossary, 1986

Si potrebbe sostenere che pressoché ogni comportamento o attività di un individuo ha un impatto sul suo *stato di salute*. In questo contesto è utile distinguere tra comportamenti che sono stati appositamente adottati per promuovere o tutelare la *salute* (come descritto nella definizione sopra citata), e quelli che possono essere adottati indipendentemente dalle conseguenze sulla *salute*. I comportamenti di salute si distinguono dai

comportamenti a rischio, descritti in una definizione separata come comportamenti associati ad una maggiore predisposizione nei confronti di una specifica causa di malattia.

I comportamenti di salute e i *comportamenti a rischio* sono spesso associati a più complessi modelli definiti come *stili di vita*.

Comunicazione per la salute (Health communication)

La comunicazione per la salute è una strategia fondamentale per informare l'opinione pubblica su questioni riguardanti la salute e per mantenere al centro dell'agenda pubblica i problemi di salute più rilevanti. La diffusione di informazioni utili sulla salute attraverso i mezzi di comunicazione multimediali e di massa e altre innovazioni tecnologiche, aumenta la consapevolezza su specifici aspetti della salute individuale e collettiva e sull'importanza della salute per lo sviluppo.

Riferimento bibliografico: adattamento da “ Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action”. WHO (AMRO/PAHO), Washington, 1996

La comunicazione per la salute ha lo scopo di migliorare lo *stato di salute* degli individui e delle popolazioni. La maggior parte della cultura moderna è trasmessa attraverso i mezzi di comunicazione di massa e multimediali con ricadute sulla *salute* sia positive che negative. La ricerca dimostra che la programmazione della *promozione della salute* fondata su valide basi teoriche può collocare il tema della *salute* al centro dell'agenda pubblica, rafforzare i messaggi di salute, stimolare le persone a cercare maggiori informazioni e, in alcuni casi, portare all'adozione stabile di *stili di vita* salutari.

La comunicazione per la salute comprende diversi ambiti tra cui l'edutainment², il giornalismo scientifico, la comunicazione interpersonale, l'advocacy attraverso i media, la comunicazione nelle organizzazioni, la comunicazione del rischio, la comunicazione sociale e il marketing sociale. Può assumere molteplici forme, dalla comunicazione di massa e multimediale alla comunicazione tradizionale e specifica di una determinata cultura come la narrazione, le canzoni o gli spettacoli delle marionette. Può inoltre veicolare i messaggi di salute in modo autonomo o essere inserita in strumenti di comunicazione già esistenti come le soap opera.

I progressi compiuti dai mezzi di comunicazione, soprattutto a livello di multimedialità e nuove tecnologie d'informazione, continuano a migliorare l'accesso alle informazioni sulla salute. A questo proposito la comunicazione per la salute diventa un elemento sempre più importante per il raggiungimento di un maggiore *empowerment* da parte degli individui e delle *comunità*.

Sviluppo della salute (Health development)

Lo sviluppo della salute è il processo di miglioramento continuo e progressivo dello *stato di salute* dei singoli individui e dei gruppi in una popolazione.

² Nota a cura del traduttore: Edutainment (o enter-education) è un neologismo di origine anglosassone che deriva dalla fusione delle parole “educational” (educativo) e “entertainment” (divertimento). E' una modalità di insegnamento e di apprendimento basata sulla ricerca di sinergie tra processo formativo e gioco (ovvero il gioco come momento didattico e formativo).

Riferimento bibliografico: Terminology Information System. WHO, Geneva, 1997

La **Dichiarazione di Jakarta** descrive la *promozione della salute* come un elemento essenziale per lo sviluppo della salute.

Speranza di vita in buona salute (Health expectancy)

La speranza di vita in buona salute è una misura della durata media di vita vissuta in buona salute e in modo soddisfacente in una popolazione, quindi in assenza di disturbi, malattie e disabilità, secondo le norme e le percezioni sociali, nonché gli standard professionali.

Riferimento: nuova definizione

La speranza di vita in buona salute appartiene ad una nuova generazione o tipologia di indicatori di salute attualmente in fase di sviluppo, volti a creare misure più sensibili alle dinamiche e ai *determinanti* di salute. Gli indicatori sulla speranza di vita in buona salute associano le informazioni derivate dalle tavole di sopravvivenza con i risultati delle indagini di salute condotte nella popolazione. Essi devono necessariamente basarsi sulla speranza di vita relativa all'intera nazione o ad un'area geografica omogenea.

Alcuni esempi attualmente in uso di indicatori di speranza di vita in buona salute sono “gli anni di vita liberi da disabilità” (DFLY – Disability Free Life Years) e “gli anni di vita aggiustati per qualità di vita” (QALY – Quality Adjusted Life Years). Essi si riferiscono principalmente al numero di anni in cui gli individui sperimentano assenza di disabilità, disturbi e/o malattie croniche. La *promozione della salute* cerca di ampliare il significato di di speranza di vita in buona salute andando oltre l'assenza di malattia, di disturbi e di disabilità verso misure positive di creazione, mantenimento e tutela della salute, valorizzando il periodo di vita trascorso in buona salute.

Guadagno di salute (Health gain)

Guadagno di salute è un modo per definire un miglioramento dei *risultati di salute*. Può essere utilizzato per indicare i vantaggi relativi all'adozione di una tipologia di intervento rispetto ad un'altra, nel produrre il massimo guadagno di salute possibile.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

La Dichiarazione di Jakarta indica che la promozione della salute “agisce sui *determinanti di salute* per creare il massimo guadagno di salute possibile per le persone”.

Si veda anche *risultati di salute* e *risultati intermedi di salute*.

Finalità di salute (Health goal)

Le finalità di salute sintetizzano i *risultati di salute* che, alla luce delle conoscenze e delle risorse disponibili, un paese o una *comunità* possono sperare di raggiungere in un determinato periodo di tempo.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Le finalità di salute sono dichiarazioni generali di intenti e aspirazioni relative ad una società sana, che riflettono i valori della *comunità* nel suo complesso e in particolare del *settore sanitario*. Numerosi paesi hanno adottato un piano per fissare le finalità e gli *obiettivi di salute* sotto forma di dichiarazione di intenti e indicazioni su come orientarsi rispetto agli *investimenti per la salute*. L'OMS ha sostenuto lo sviluppo e ha promosso l'utilizzo delle finalità e degli obiettivi di salute a livello globale e regionale, nazionale e locale.

Indicatore di salute (Health indicator)

Un indicatore di salute è una caratteristica di un individuo, della popolazione o dell'ambiente, suscettibile di misurazione (diretta o indiretta) e che può essere utilizzata per descrivere uno o più aspetti della salute di un individuo o della popolazione (qualità, quantità e tempo).

Riferimento bibliografico: definizione modificata

Gli indicatori di salute possono essere usati per definire i problemi di *sanità pubblica* in un particolare momento, per indicare un cambiamento nel tempo rispetto al livello di salute individuale o di una popolazione, per definire le differenze riguardanti la salute della popolazione e per valutare in che misura gli obiettivi di un programma sono stati raggiunti.

Gli indicatori di salute possono comprendere le misure delle patologie o dei disturbi più comunemente utilizzate per misurare *i risultati di salute*, o i suoi aspetti positivi della salute (come *qualità della vita*, *life skills*, o *speranza di vita*) della salute, e dei comportamenti e delle azioni individuali ad essa correlate. Essi possono, inoltre, includere indicatori che misurano le condizioni sociali ed economiche e l'ambiente fisico nel loro rapporto con la salute, le misure dell'*alfabetizzazione alla salute* e della *politica pubblica favorevole alla salute*. Quest'ultimo gruppo di indicatori può essere utilizzato per misurare *i risultati intermedi di salute* e *i risultati di promozione della salute*.

Alfabetizzazione alla salute (Health Literacy)

L'alfabetizzazione alla salute comprende le abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona *salute*.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

L'alfabetizzazione alla salute implica il raggiungimento di un livello di conoscenze, abilità personali e fiducia in se stessi tale da poter agire nel miglioramento della salute individuale e della comunità, attraverso la modifica degli *stili di vita* individuali e delle *condizioni di vita*. Pertanto, il significato di alfabetizzazione alla salute va molto al di là della semplice capacità di leggere opuscoli e richiedere informazioni e consigli.

L'alfabetizzazione alla salute è un aspetto fondamentale per l'*empowerment*, poiché migliora l'accesso degli individui alle informazioni sulla salute e la loro capacità di utilizzarle in modo efficace. L'alfabetizzazione alla salute dipende a sua volta da livelli più generali di alfabetizzazione: un livello basso di scolarità può incidere direttamente sulla *salute* degli individui limitando il loro sviluppo personale, sociale e culturale e ostacolando lo sviluppo dell'alfabetizzazione alla salute.

Risultati di salute (Health outcomes)

Un cambiamento nello *stato di salute* di un individuo, di un gruppo o di una popolazione, attribuibile a uno o più interventi pianificati, indipendentemente dal fatto che l'intervento sia stato concepito per modificare lo *stato di salute*.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Tale definizione enfatizza il risultato di interventi pianificati (al contrario, per esempio, dell'esposizione accidentale al rischio) e i risultati possono valere per i singoli individui, per i gruppi o per l'intera popolazione. Gli interventi possono comprendere le politiche pubbliche e i relativi programmi, le leggi e le normative o i servizi sanitari e la loro programmazione, compresi i progetti di *promozione della salute*. Essi possono comprendere, inoltre, i risultati di salute intenzionali o meno delle politiche pubbliche in settori diversi da quello sanitario. I risultati di salute di norma vengono valutati utilizzando gli *indicatori di salute*. Si veda anche *risultati di salute intermedi* e *risultati di promozione della salute*.

Politica sanitaria (Health policy)

Un atto formale o una procedura istituzionale (in particolare delle amministrazioni pubbliche) che definisce le priorità e i criteri d'azione a fronte dei bisogni di salute, delle risorse disponibili e delle altre pressioni di tipo politico.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

Le politiche sanitarie sono spesso emanate attraverso processi legislativi o altre forme di produzione di normative che, definendo regolamenti e incentivi, consentono l'erogazione di servizi e programmi sanitari. Solitamente la politica sanitaria viene distinta dalla *politica pubblica favorevole alla salute*, in quanto il suo scopo primario sono i servizi e i programmi sanitari. Eventuali progressi futuri delle politiche sanitarie potranno essere osservati se e quando esse potranno essere definite anche come *politiche pubbliche favorevoli alla salute*.

Come la maggior parte delle politiche, anche quelle sanitarie nascono da un processo sistematico di sostegno alle azioni di *sanità pubblica*, sulla base delle evidenze disponibili, integrate con gli orientamenti della comunità, le realtà politiche e la disponibilità di risorse.

Ospedali che promuovono salute (Health promoting hospitals)

Un ospedale che promuove salute non fornisce solo servizi medici e infermieristici di qualità, ma sviluppa anche un'identità aziendale che abbraccia le finalità della *promozione della salute* e crea un modello organizzativo e una cultura orientata alla promozione della salute che prevede un ruolo attivo e partecipativo dei pazienti e di tutto il personale ospedaliero. Un ospedale che promuove salute si trasforma in un ambiente fisico che promuove salute e collabora attivamente all'interno della propria *comunità*.

Riferimento bibliografico: definizione basata sulla "Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals". WHO, (EURO), Copenhagen, 1991

Gli ospedali che promuovono salute agiscono per promuovere la *salute* dei propri pazienti, del proprio personale e della popolazione della comunità in cui sono situati. Gli Ospedali che Promuovono Salute, introdotti a partire dal 1988, stanno cercando attivamente di diventare "organizzazioni in salute". È stata istituita una rete internazionale per promuovere un'adozione più ampia di questo concetto negli ospedali e in altri contesti di assistenza sanitaria.

Scuole che promuovono salute (Health promoting schools)

Una scuola che promuove salute può essere rappresentata come una scuola che rafforza continuamente la propria capacità di essere un ambiente sano in cui vivere, imparare e lavorare.

Riferimento bibliografico: Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series N°870. WHO, Geneva, 1997

In funzione di questo obiettivo, una scuola che promuove *salute* coinvolge i dirigenti sanitari e quelli scolastici, gli insegnanti, gli studenti, i genitori e i leader della comunità nelle sue azioni di promozione della salute. Essa favorisce la *salute* e l'apprendimento ricorrendo a tutte le risorse a sua disposizione, si impegna a creare *ambienti favorevoli alla salute* e a proporre un insieme di programmi e servizi scolastici di *educazione* e *promozione della salute* particolarmente rilevanti. Una scuola che promuove salute mette in atto politiche, pratiche e altre misure che rispettano l'autostima dell'individuo, forniscono molteplici opportunità per il successo scolastico e riconoscono lo sforzo, le buone intenzioni e le conquiste personali. Si impegna, inoltre, a migliorare la salute del personale scolastico, delle famiglie, dei membri della comunità così come degli studenti e collabora con i leader della comunità per aiutarli a comprendere in che modo la *comunità* stessa possa contribuire alla *salute* e all'istruzione.

La Global School Health Iniziative dell'OMS ha lo scopo di aiutare tutte le scuole a diventare "promotrici di salute", incoraggiando e sostenendo, ad esempio, la creazione di reti internazionali, nazionali e locali di scuole che promuovono salute e aiutando a sviluppare a livello nazionale le capacità necessarie per promuovere la salute nelle scuole.

Valutazione della promozione della salute (Health promotion evaluation)

Valutare la promozione della salute significa misurare fino a che punto le azioni di *promozione della salute* raggiungono un risultato “di valore”.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Un elemento centrale della valutazione della promozione della salute consiste nello stabilire quanto le azioni di *promozione della salute* siano in grado di *abilitare* gli individui o le comunità ad esercitare un controllo sulla loro *salute*.

In molti casi è difficile tracciare il percorso che collega particolari attività di promozione della salute ai *risultati di salute*. Le motivazioni possono essere molte, per esempio legate a difficoltà tecniche nel distinguere causa ed effetto in situazioni complesse di “vita reale”. Pertanto, i più recenti modelli utilizzati in *promozione della salute* distinguono tra diversi tipi di risultati, ipotizzando l’esistenza di una gerarchia al loro interno. I *risultati di promozione della salute* rappresentano il primo punto della valutazione e riflettono i cambiamenti di quei fattori personali, sociali ed ambientali che costituiscono un mezzo per migliorare il controllo degli individui sulla propria *salute*. I cambiamenti relativi ai *determinanti di salute* sono definiti *risultati intermedi di salute*, mentre i cambiamenti dello *stato di salute* rappresentano i *risultati di salute*.

Nella maggior parte dei casi, viene anche attribuito un “valore” al processo stesso attraverso il quale si raggiungono i diversi risultati. Se si considerano i processi con questo valore aggiunto, la valutazione delle attività di promozione della salute può essere **partecipativa**, quando coinvolge tutti coloro che hanno un esplicito interesse nei confronti dell’iniziativa; **interdisciplinare**, quando coinvolge differenti prospettive multidisciplinari; **integrata** se riguarda tutti i livelli di sviluppo e di implementazione di un’iniziativa di promozione della salute, e contribuisce a rendere individui, *comunità*, organizzazioni e amministrazioni in grado di affrontare importanti problemi di salute.

Risultati di promozione della salute (Health promotion outcomes)

I risultati della promozione della salute sono i cambiamenti, attribuibili agli interventi di *promozione della salute*, relativi alle caratteristiche e alle abilità personali e/o alle norme e alle azioni sociali e/o alle prassi organizzative e alle politiche pubbliche.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

I risultati di promozione della salute sono i risultati più immediati degli interventi di *promozione della salute* e solitamente sono volti al cambiamento dei *determinanti di salute* modificabili. I risultati della promozione della salute comprendono: l’*alfabetizzazione alla salute*, una *politica pubblica favorevole alla salute* e *azioni comunitarie per la salute*. Si veda anche *risultati di salute* e *risultati intermedi di salute*.

Settore sanitario (Health sector)

Il settore sanitario comprende i servizi sanitari organizzati, pubblici e privati (inclusi la *promozione della salute*, la *prevenzione delle malattie*, i servizi di diagnosi, cura e assistenza), le politiche e le attività del Ministero della Salute e degli Assessorati, le organizzazioni sanitarie non governative, i gruppi che operano all'interno della *comunità* e le associazioni professionali.

Riferimento bibliografico: adattamento dal "Glossary of Terms used in Health used in Health for All serie n°9". WHO, Geneva, 1984

Stato di salute (Health status)

La descrizione e/o la misura della *salute* di un individuo o di una popolazione in un momento particolare rispetto a standard identificabili, di solito con riferimento agli *indicatori di salute*.

Riferimento bibliografico: adattamento dal "Glossary of Terms used in Health used in Health for All" Series n°9". WHO, Geneva, 1984

Obiettivo di salute (Health target)

Gli obiettivi di salute stabiliscono, per una data popolazione, il livello di cambiamento (mediante l'utilizzo di *indicatori di salute*) che può essere ragionevolmente atteso in un periodo di tempo definito. Gli obiettivi si basano di solito su cambiamenti specifici e misurabili dei *risultati di salute* e dei *risultati di salute intermedi*.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Gli obiettivi di salute definiscono i passi concreti che possono essere compiuti per raggiungere le finalità di salute. Definire degli obiettivi permette anche di valutare i progressi rispetto ad una politica o ad un determinato programma sanitario, stabilendo un punto di riferimento in base al quale misurare i progressi. La definizione degli obiettivi richiede l'esistenza di un indicatore di salute significativo e di informazioni rispetto alla sua distribuzione all'interno della popolazione di interesse. Definire gli obiettivi richiede, inoltre, una stima dell'andamento temporale, attuale e verosimilmente futuro, legato alle variazioni della distribuzione dell'indicatore e una valutazione del suo potenziale di cambiamento nella popolazione di interesse.

Città sane (Healthy cities)

Una città sana è una città che crea e migliora costantemente gli ambienti fisici e sociali ed amplia le risorse comunitarie che permettono alle persone di aiutarsi reciprocamente a svolgere tutte le funzioni necessarie alla vita, sviluppandole al meglio.

Riferimento bibliografico: Terminology of the European Conference on Health, Society and Alcohol: A glossary with equivalents in French, German and Russian. WHO (EURO), Copenhagen, 1995

Il progetto Città Sane dell'OMS è un progetto di sviluppo a lungo termine che cerca di inserire la *salute* nell'agenda delle città di tutto il mondo e di costruire un gruppo di supporto alla *sanità pubblica* a livello locale. Il concetto di città sane si sta evolvendo per inglobare altre forme d'insediamento tra cui i paesi e i comuni sani.

Isole sane (Healthy islands)

Un'isola sana è un'isola impegnata e coinvolta in un processo di miglioramento della salute e della *qualità della vita* dei propri abitanti, e di creazione di ambienti fisici e sociali più sani nell'ottica dello *sviluppo sostenibile*.

Riferimento: adattamento dalla "Yanuca Island Declaration". WHO (WPRO), Manila, 1995

La **Dichiarazione dell'Isola di Yanuca** afferma che le Isole Sane sono luoghi in cui i bambini sono nutriti nel corpo e nella mente, gli ambienti invitano ad apprendere e a divertirsi, le persone lavorano e invecchiano con dignità e l'equilibrio ecologico è una fonte di orgoglio. La Dichiarazione fu ratificata nel 1995 dai Ministri della Salute di quattordici stati delle Isole del Pacifico e da allora è diventata una fonte di riferimento inter-regionale per i programmi di Isole Sane in tutto il mondo.

Politica pubblica favorevole alla salute (Healthy public policy)

Una politica pubblica favorevole alla salute è caratterizzata da un'attenzione esplicita nei confronti della *salute* e dell'equità in tutti i settori della politica e da un'assunzione di responsabilità rispetto all'impatto sulla salute. Lo scopo principale di una politica pubblica favorevole alla salute è creare un *ambiente di supporto* che permetta alle persone di condurre una vita più salutare. Grazie a questo tipo di politica, per i cittadini diventa possibile o più facile fare scelte di salute e gli ambienti fisici e sociali si trasformano in modo tale da accrescere la salute.

Riferimento bibliografico: Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO, Geneva, 1988

La **Carta di Ottawa** evidenzia come le azioni di *promozione della salute* vadano ben oltre il settore dell'assistenza sanitaria, sottolineando la necessità di inserire la salute nell'agenda politica in tutti i settori e a tutti i livelli di governo. Il concetto di responsabilità per la *salute* è un elemento fondamentale nella costruzione di una politica pubblica favorevole alla salute. I governi sono sostanzialmente responsabili nei confronti della popolazione, per le conseguenze sulla salute delle loro politiche o per l'assenza delle stesse. L'impegno ad attuare politiche pubbliche favorevoli alla salute implica che i governi debbano misurare e rendicontare, in un linguaggio facilmente comprensibile da tutti i gruppi sociali, gli *investimenti per la salute*, i conseguenti *risultati di salute* e i *risultati intermedi di salute* relativi agli investimenti e alle politiche. Strettamente correlata al

concetto di politica pubblica favorevole alla salute utilizzato in promozione della salute è la strategia dell'*investimento per la salute*: si tratta di una strategia volta ad ottimizzare l'impatto delle politiche pubbliche in termini di capacità di promuovere la salute.

Infrastruttura per la promozione della salute (Infrastructure for health promotion)

Le risorse umane e materiali, le strutture organizzative e amministrative, le politiche, le normative e gli incentivi che facilitano una risposta organizzata di promozione della salute ai temi ed alle sfide di *sanità pubblica*.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Queste infrastrutture trovano riscontro in una vasta gamma di strutture organizzative, come *l'assistenza sanitaria di base* (i servizi di cure primarie), gli organi di governo, il settore privato e le organizzazioni non governative, le associazioni di *auto-aiuto*, le agenzie e le fondazioni dedicate alla promozione della salute. Sebbene molti paesi abbiano personale dedicato alla *promozione della salute*, le risorse umane più numerose vanno rintracciate nell'intero personale sanitario, tra il personale di settori diversi da quello sanitario (per esempio quello dell'istruzione, dell'assistenza sociale e così via) e attraverso le iniziative dei non addetti ai lavori all'interno delle singole *comunità*. L'infrastruttura per la promozione della salute consiste non solo nelle risorse e nelle strutture tangibili, ma anche nel grado di consapevolezza dell'opinione pubblica e della classe politica rispetto a problematiche di salute e alla partecipazione ad azioni che affrontano queste tematiche.

Risultati intermedi di salute (Intermediate health outcomes)

I risultati intermedi di salute sono cambiamenti nei *determinanti di salute*, in particolare cambiamenti negli *stili* e nelle *condizioni di vita*, attribuibili ad uno o più interventi pianificati, che riguardano la *promozione della salute*, la *prevenzione delle malattie* e *l'assistenza sanitaria di base* (cure primarie).

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Si veda anche *determinanti di salute*, *risultati di salute* e *risultati intermedi di salute*.

Collaborazione intersettoriale (Intersectorial collaboration)

Una relazione riconosciuta tra due o più soggetti appartenenti a diversi settori della società, costituita allo scopo di intraprendere azioni finalizzate a raggiungere *risultati di salute* o *risultati intermedi di salute*, rispetto a una problematica specifica, secondo modalità più efficaci, efficienti o sostenibili rispetto a quelle che potrebbero essere intraprese dal solo *settore sanitario*.

Riferimento bibliografico: definizione modificata tratta dall'"Intersectorial Action for Health: A Cornerstone for Health for All in the 21st Century". WHO, Geneva, 1997

L'azione intersettoriale a favore della salute è considerata centrale per il raggiungimento di una maggiore *equità nella salute*, soprattutto quando il progresso dipende da decisioni e azioni in altri settori come l'agricoltura, l'istruzione e l'economia. Uno degli scopi fondamentali dell'azione intersettoriale è quello di raggiungere una maggiore consapevolezza delle conseguenze che le decisioni politiche e le prassi organizzative adottate in diversi settori possono avere sulla salute, per poi muoversi in direzione di una *prassi e di una politica pubblica* favorevole alla salute. Non tutte le azioni intersettoriali a favore della salute necessitano il coinvolgimento del *settore sanitario*. Per esempio, in alcuni paesi il settore dei trasporti e quello dell'ordine pubblico possono agire di concerto per ridurre i traumi dovuti agli incidenti stradali. Questo tipo di azione, anche se volta specificatamente a ridurre le lesioni, non implicherà sempre il coinvolgimento del *settore sanitario*. La collaborazione intersettoriale viene sempre più concepita come una cooperazione tra diversi settori della società come il settore pubblico, la società civile e il settore privato.

Investimento per la salute (Investment for health)

Il termine investimento per la salute si riferisce alle risorse esplicitamente dedicate alla produzione e al *guadagno di salute*, sia da parte di enti pubblici e privati sia da parte delle persone come singoli individui e come gruppi. Le strategie utilizzate per gli investimenti si basano sulle conoscenze relative ai *determinanti di salute* e cercano di ottenere l'impegno politico a sostegno di *politiche pubbliche favorevoli alla salute*.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Gli investimenti per la salute non si limitano alle sole risorse impiegate per l'erogazione e l'utilizzo dei servizi sanitari, ma possono comprendere, per esempio, gli investimenti fatti dalle persone (individualmente o a livello collettivo) nell'ambito dell'istruzione, dell'edilizia abitativa, dell'empowerment delle donne o dello sviluppo infantile. Investire maggiormente sulla salute significa anche ri-orientare l'allocazione delle risorse esistenti all'interno del *settore sanitario* verso la *promozione della salute* e la *prevenzione delle malattie*. Una parte consistente degli investimenti per la salute viene messa in atto dalle persone nel contesto della propria vita quotidiana e rientra nelle strategie attuate per preservare la propria salute e quella dell'intera famiglia.

Si veda anche *politica pubblica favorevole alla salute e ambienti favorevoli alla salute*.

Dichiarazione di Jakarta “Condurre la Promozione della Salute nel XXI Secolo” (Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century)

Si veda il termine *promozione della salute* (Sezione I).

Abilità psico-sociali (Life skills)

Le life skills sono le capacità di adottare un comportamento positivo e adattivo che permetta agli individui di affrontare in modo efficace le necessità e le sfide quotidiane.

Riferimento bibliografico: Life skills education in schools. WHO, Geneva, 1993

Le life skills sono abilità personali, interpersonali, cognitive e fisiche che rendono le persone capaci di controllare e indirizzare la propria esistenza e di sviluppare la capacità di convivere nel proprio ambiente, riuscendo a modificarlo. Sono esempi di life skills individuali la capacità di prendere decisioni e di risolvere i problemi, il pensiero creativo e quello critico, la consapevolezza di sé e l'empatia, le abilità comunicative e relazionali, la capacità di gestire le proprie emozioni e lo stress. Le life skills sopra descritte sono componenti elementari fondamentali per lo sviluppo delle *abilità personali* funzionali alla *promozione della salute*, che nella **Carta di Ottawa** sono descritte come una delle aree chiave di azione.

Stile di vita (stili di vita che favoriscono la salute) (Lifestyle – lifestyles conducive to health)

Lo stile di vita è un modo di vivere basato su modelli di comportamento identificabili, che sono determinati dall'interazione tra le caratteristiche personali dell'individuo, le interazioni sociali e le *condizioni di vita* socio-economiche e ambientali.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

Questi modelli di comportamento sono continuamente interpretati e messi alla prova in diverse situazioni sociali e pertanto non sono fissi, ma soggetti al cambiamento. Gli stili di vita individuali, caratterizzati da modelli di comportamento identificabili, possono avere un profondo effetto sulla salute di un individuo o su quella degli altri. Se per migliorare la *salute* occorre rendere gli individui in grado di modificare i propri stili di vita, occorre agire non solo sulle *condizioni* individuali ma anche su quelle sociali e *di vita*, che interagiscono per produrre e mantenere questi modelli di comportamento.

Tuttavia è importante riconoscere che non esiste uno stile di vita “ottimale” da prescrivere a tutti: la cultura, il reddito, la struttura familiare, l'età, le abilità fisiche, l'ambiente domestico e quello lavorativo rendono certi modi di vivere e certe condizioni di vita più attraenti, attuabili e appropriate.

Condizioni di vita (Living conditions)

Le condizioni di vita sono l'ambiente quotidiano in cui le persone vivono, lavorano e si divertono. Queste condizioni di vita sono un prodotto delle circostanze sociali ed economiche e dell'ambiente fisico – ciascuna delle quali può avere un impatto sulla *salute* – e sono in larga misura al di fuori del controllo diretto dell'individuo.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

L'azione della *Carta di Ottawa per creare ambienti favorevoli alla salute* è ampiamente incentrata sulla necessità di migliorare e di modificare le condizioni di vita, al fine di favorire la salute.

Mediazione (Mediation)

In *promozione della salute*, un processo attraverso il quale si conciliano i diversi interessi (personali, sociali ed economici) degli individui e delle *comunità* e i diversi settori (pubblico e privato) in modo da promuovere e tutelare la salute.

Riferimento: nuova definizione

Produrre un cambiamento negli *stili* e nelle *condizioni di vita* degli individui produce inevitabilmente dei conflitti tra i diversi settori e interessi di una popolazione. Tali conflitti possono emergere, per esempio, dalle preoccupazioni in merito all'accesso, all'utilizzo e all'allocazione delle risorse, o dai vincoli cui sono soggette le pratiche organizzative o individuali. Per conciliare questi conflitti in modo da promuovere la salute è richiesto un contributo considerevole da parte dei professionisti che operano nell'ambito della promozione della salute, compresa l'applicazione delle proprie capacità di *advocacy per la salute*.

Rete (Network)

Un insieme di individui, organizzazioni ed agenzie, organizzato su base non gerarchica intorno a temi e questioni comuni da affrontare in modo pro-attivo e sistematico, e basato su impegno e fiducia reciproca.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

L'OMS ha creato e sostiene attivamente numerose reti di *promozione della salute* rispetto a contesti e problematiche di importanza fondamentale, come ad esempio la rete intersettoriale delle *città sane*, la rete delle *scuole che promuovono salute* e le reti OMS di Stati per la promozione della salute, come la rete OMS "mega country iniziative". Sono state, inoltre, create reti di reti, che comprendono, ad esempio, l'iniziativa dell'OMS (EURO) "Networking the networks" e le iniziative globali di creazioni di reti per la promozione della salute, volte a costruire un'*alleanza globale per la promozione della salute*.

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (Ottawa Charter for Health Promotion)

Si veda il termine *promozione della salute* (Sezione I).

Partnership per la promozione della salute (Partnership for health promotion)

Un partenariato per la promozione della salute è un accordo volontario tra due o più partner per lavorare in modo cooperativo rispetto ad un insieme di *risultati di salute* condivisi.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Questi partenariati possono rappresentare una parte della *collaborazione intersettoriale* per la salute o basarsi su *alleanze* per la promozione della salute. Esse possono essere limitate al conseguimento di un obiettivo chiaramente definito – come lo sviluppo e l'introduzione efficace di una legge – o essere continuative e comprendere una vasta gamma di problematiche e di iniziative. La *promozione della salute* sta esplorando sempre di più la possibilità di creare delle collaborazioni tra il settore pubblico, la società civile e il settore privato.

Si veda anche *responsabilità sociale per la salute e assistenza sanitaria di base* (Sezione I).

Abilità personali (Personal skills)

Si veda *life skills*.

Qualità della vita (Quality of life)

Con qualità della vita si intendono le percezioni che gli individui hanno della propria collocazione nella vita in relazione al contesto culturale e al sistema di valori in cui vivono e rispetto ai propri obiettivi, aspettative, standard e interessi. Si tratta di un concetto molto ampio che ricomprende, in modo complesso, lo stato di salute fisico e psicologico di ogni singolo individuo, il livello di indipendenza, le relazioni sociali, le credenze personali e il rapporto con le caratteristiche salienti dell'ambiente.

Riferimento bibliografico: Quality of Life Assessment. The WHOQOL Group, 1994. What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum. WHO, Geneva, 1996

Questa definizione mette in evidenza l'idea che la qualità della vita si riferisce ad una valutazione soggettiva che ricomprende dimensioni positive e negative e che è inserita in un determinato contesto culturale, sociale e ambientale. L'OMS ha individuato sei grandi ambiti in grado di descrivere, a livello interculturale, gli aspetti chiave della qualità della vita: un ambito fisico (ad es. l'energia, l'affaticamento, la stanchezza), un ambito psicologico (ad es. i sentimenti positivi), il livello di indipendenza (ad es. la mobilità), le relazioni sociali (ad es. un concreto supporto sociale), l'ambiente (ad es. l'accessibilità ai servizi sanitari) e le credenze personali/la spiritualità (ad es. il senso della vita). Gli ambiti riguardanti la *salute* e la qualità della vita sono complementari e sovrapposti.

La qualità della vita riflette la percezione degli individui di veder soddisfatti i propri bisogni e di non vedere negate le opportunità di raggiungere la felicità e di sentirsi realizzati, indipendentemente dallo *stato di salute* fisico e dalle condizioni sociali ed economiche. In *promozione della salute*, l'obiettivo di migliorare la qualità della vita, prevenendo allo stesso tempo anche l'insorgere di malattie evitabili, è diventato un obiettivo sempre più importante. Ciò assume una particolare rilevanza quando si tratta di soddisfare i bisogni degli anziani, dei malati cronici, dei malati terminali e dei disabili.

Ri-orientamento dei servizi sanitari (Re-orienting health services)

Il ri-orientamento dei servizi sanitari è caratterizzato da un interesse più esplicito del sistema sanitario nel suo modo di organizzarsi e finanziarsi, rispetto al raggiungimento di *risultati di salute* per la popolazione. Questo deve condurre a un

cambiamento nell'atteggiamento e nell'organizzazione dei servizi sanitari, che devono essere basati sui bisogni dell'individuo in quanto persona nella sua completezza, messi a confronto con i bisogni dei gruppi di popolazione.

Riferimento bibliografico: adattamento dalla “Ottawa Charter for Health Promotion”. WHO, Geneva, 1986

La **Carta di Ottawa** ha sottolineato l'importanza di un *settore sanitario* che contribuisca al perseguimento della salute. La responsabilità del raggiungimento di questo obiettivo è condivisa tra tutti gli operatori sanitari, gli enti che erogano i servizi sanitari e il governo, unitamente al contributo apportato dagli individui e dalle comunità servite dal *settore sanitario*. Nella maggior parte dei casi questo richiede un ampliamento delle azioni di *promozione della salute* e di *prevenzione delle malattie*, al fine di raggiungere un equilibrio ottimale tra gli investimenti fatti nella promozione della salute, nella prevenzione delle malattie, nei servizi di diagnosi, trattamento, assistenza e riabilitazione. Non sempre un'azione così vasta deve essere attuata aumentando l'attività diretta del *settore sanitario*: infatti, le azioni intraprese da settori diversi da quello sanitario possono risultare più efficaci nell'ottenere migliori *risultati di salute*. I governi devono rendersi conto del ruolo chiave del *settore sanitario* nel supportare questa azione intersettoriale per la salute.

Si veda anche *Ospedali che promuovono salute*.

Comportamento a rischio (Risk behaviour)

Forme specifiche di comportamento per le quali è dimostrata l'associazione con una maggiore suscettibilità ad una determinata malattia o disturbo.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

I comportamenti a rischio sono solitamente definiti “rischiosi” in base a dati epidemiologici o sociali. Riuscire a produrre dei cambiamenti in un comportamento a rischio è uno dei principali obiettivi della *prevenzione delle malattie* e, tradizionalmente, per raggiungere questi obiettivi si è ricorsi all'*educazione alla salute*. Nella più ampia cornice della *promozione della salute*, il comportamento a rischio può essere visto come una risposta o un meccanismo per far fronte a *condizioni di vita* sfavorevoli. Le strategie di contrasto comprendono lo sviluppo di *life skills* e la creazione di *ambienti più favorevoli alla salute*.

Fattore di rischio (Risk factor)

Condizioni, comportamenti o ambienti biologici o socioeconomici che sono associati o causano una maggiore suscettibilità ad una determinata malattia, disturbo o trauma.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

Come per i *comportamenti a rischio*, una volta identificati, i fattori di rischio possono divenire il punto di partenza o l'elemento centrale delle strategie e delle azioni di *promozione della salute*.

Auto-aiuto (Self help)

Nel contesto della *promozione della salute*, le azioni intraprese dai non addetti ai lavori (per esempio coloro che non sono professionisti del settore sanitario) per mobilitare le risorse necessarie a promuovere, mantenere e ristabilire la salute dei singoli individui o delle comunità.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

Sebbene solitamente l'auto-aiuto sia inteso come un'azione svolta da singoli individui o *comunità* a diretto beneficio di coloro che la intraprendono, il termine può anche ricomprendere l'aiuto reciproco tra individui e gruppi. L'auto-aiuto può anche includere l'auto-cura, per esempio l'auto-medicazione e il primo soccorso nel normale contesto sociale della vita quotidiana.

Setting per la salute (Settings for health)

Il luogo o il contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Un setting è anche il luogo in cui le persone utilizzano attivamente e influenzano l'ambiente e, pertanto, creano o risolvono i problemi relativi alla *salute*. I setting normalmente si identificano in quanto presentano delimitazioni fisiche, una struttura organizzativa e una gamma di persone con ruoli ben definiti.

Un'azione volta a promuovere la salute attraverso setting differenti può assumere forme diverse, spesso mediante alcune tipologie di sviluppo organizzativo come il cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, degli aspetti amministrativi e gestionali. I setting possono anche essere utilizzati per promuovere la *salute* raggiungendo le persone che vi lavorano o che lo utilizzano per avere accesso ai servizi e attraverso l'interazione dei diversi setting con l'intera *comunità*. Esempi di setting sono le scuole, i luoghi di lavoro, gli ospedali, i comuni e le città.

Capitale sociale (Social capital)

Il capitale sociale rappresenta il livello di coesione sociale che esiste all'interno delle *comunità*. In particolare, si riferisce ai processi che si instaurano tra le persone, che stabiliscono *reti*, norme e fiducia sociale e che facilitano il coordinamento e la cooperazione per il raggiungimento di un beneficio reciproco.

Riferimento bibliografico: nuova definizione

Il capitale sociale è generato dalla miriade di interazioni quotidiane tra le persone e si concretizza in strutture quali gruppi religiosi o civili, reti familiari, *reti* comunitarie informali e nelle norme sociali relative a volontariato, altruismo e fiducia. Più queste reti e questi legami sono forti, più alta è la probabilità che i membri della *comunità* cooperino tra loro per un beneficio reciproco. In questo modo il capitale sociale crea *salute* e può aumentare i benefici degli *investimenti per la salute*.

Reti sociali (Social networks)

Le relazioni e i legami sociali tra gli individui che permettono di accedere al *supporto sociale* per la *salute* o di renderlo disponibile.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

Una società stabile ha maggiori probabilità di possedere reti sociali consolidate che forniscono accesso al *supporto sociale*. L'influenza destabilizzante di fattori quali l'elevata disoccupazione, piani di re-insediamento abitativo e la rapida urbanizzazione, può portare ad una considerevole frammentazione delle reti sociali. In queste circostanze le azioni di promozione della salute potrebbero essere mirate al supporto per ristabilire le reti sociali.

Responsabilità sociale per la salute (Social responsibility for health)

La responsabilità sociale per la salute traspare dalle azioni dei decisori del settore pubblico e privato volte a realizzare politiche e pratiche in grado di promuovere e tutelare la *salute*.

Riferimento bibliografico: The Jakarta Declaration "Leading Health Promotion into the 21st Century", WHO, Geneva, 1997

Le politiche e le pratiche perseguite dal settore pubblico e da quello privato dovrebbero: evitare di danneggiare la *salute* degli individui; proteggere l'ambiente e garantire un utilizzo sostenibile delle risorse; limitare la produzione e il commercio di prodotti e sostanze nocive; scoraggiare iniziative di marketing non salutari; salvaguardare il cittadino nel mercato e l'individuo sul luogo di lavoro; includere le valutazioni d'impatto sulla salute incentrate sull'*equità* come parte integrante dello sviluppo delle politiche.

Si veda anche *Politica pubblica favorevole alla salute*.

Supporto sociale (Social support)

L'assistenza garantita ai singoli o a gruppi dall'interno della *comunità* e che può fornire un appoggio per affrontare gli eventi avversi della vita e le *condizioni di vita*, nonché risorse concrete per migliorare la *qualità della vita*.

Riferimento bibliografico: definizione modificata

Il supporto sociale può comprendere il sostegno emotivo, la condivisione di informazioni e la fornitura di risorse materiali e di servizi. Esso è ora ampiamente riconosciuto come un importante *determinante di salute* e come un elemento essenziale del *capitale sociale*.

Ambienti favorevoli alla salute (Supportive environments for health)

Gli ambienti favorevoli alla salute offrono agli individui una protezione dalle minacce per la *salute* e li rendono in grado di migliorare le proprie capacità e di accrescere la fiducia in se stessi rispetto al tema della salute. Questi ambienti comprendono il luogo in cui gli individui vivono, lavorano e trascorrono il tempo libero, la loro *comunità* locale, la loro casa, l'accesso alle risorse sanitarie e le opportunità di *empowerment*.

Riferimento bibliografico: adattamento dal "Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health". WHO, Geneva, 1991

L'azione volta a creare ambienti favorevoli alla salute ha molteplici dimensioni e può comprendere: un'azione politica diretta di sviluppo e implementazione di politiche e normative che contribuiscono a creare ambienti favorevoli alla salute; un'azione economica, soprattutto in relazione alla promozione di uno sviluppo economico sostenibile; un'azione sociale.

Sviluppo sostenibile (Sustainable development)

Lo sviluppo sostenibile è definito come uno sviluppo in grado di soddisfare i bisogni del presente senza compromettere la possibilità delle generazioni future di soddisfare i propri bisogni (WCED 1987). Al raggiungimento di uno sviluppo sostenibile devono contribuire molti elementi e tutti i settori, compreso quello sanitario.

Riferimento bibliografico: Our common future: Report of the World Commission on Environment and Development (WCED), 1987. Health and Environment in Sustainable Development. Five years after the Earth Summit. WHO, Geneva, 1997

Gli esseri umani sono al centro dello sviluppo sostenibile, dove per sviluppo sostenibile si intende l'utilizzo di risorse, la gestione degli investimenti, l'orientamento dello sviluppo tecnologico e lo sviluppo istituzionale nelle modalità più consone a garantire che lo sviluppo e l'utilizzo attuale delle risorse non compromettano la *salute* e il benessere delle generazioni future.

Non esiste un solo modo di organizzare il complesso rapporto sviluppo-ambiente-salute, che sia in grado di rivelare tutte le interazioni più importanti e i possibili punti di accesso per gli interventi di *sanità pubblica*. Nella *promozione della salute*, lo sviluppo sostenibile è particolarmente importante in termini di costruzione di una *politica pubblica favorevole alla salute* e di *ambienti favorevoli alla salute*, nella misura in cui sono in grado di migliorare le *condizioni di vita*, sostenere *stili di vita* salutari e raggiungere una maggiore *equità in sanità* sia ora che in futuro.

Riferimenti bibliografici

(elencati in ordine di pubblicazione) *

World Health Organization. Constitution. WHO, 1948

Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR. WHO, Geneva, 1978

New Approaches to Health Education in Primary Health Care: Report of WHO Expert Committee. Technical Report Series 690. WHO, Geneva, 1983

Glossary of Terms used in Health for All series (N 9). WHO, Geneva, 1984

Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. WHO, Geneva, 1986

Nutbeam, D. Health Promotion Glossary (original Health Promotion Glossary). In: Health Promotion Journal 1.1, 113-127, 1986

Our Common Future: Report of the World Commission on Environment and Development (WCED). Oxford University Press, UK, 1987

Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function ("Acheson Report"). London, HMSO, 1988

Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO/HPR/HEP/95.2. WHO, Geneva, 1988
Last, JM. Dictionary of Epidemiology. Oxford University Press, UK, 1988

Promoting Health in Developing Countries: A Call for Action. WHO/HEP/90.1. WHO, Geneva, 1990
Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. WHO/HPR/HEP/95.3. WHO, Geneva, 1991

Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991

Badura, B. and Kickbusch, I. Health promotion research: Towards a new social epidemiology. Series N° 37. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991

Life skills education in schools (unpublished document 1991) WHO/MNH/PSF/93.7A. WHO, Geneva, 1993

Dhillon, HS. and Philip L. Health promotion and community action for health in developing countries. WHO, Geneva, 1994

Quality of Life Assessment: international perspectives. Proceedings of the joint meeting organized by the World Health Organization and the Foundation IPSEN in Paris, July 2-3, 1993. In: Orley J, Kuyken W (eds.). Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, HongKong, Barcelona, Budapest. Springer-Verlag, Berlin, 1994

Terminology for the European Conference on Health, Society and Alcohol: A glossary with equivalents in French, German and Russian. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995
Development Communication in Action. Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development. HED/92.5. WHO, Geneva, 1995

Yanuca Island Declaration. WHO Regional Office for the Western Pacific. WPR/RC46/INF.DOC./1. Manila, 1995

Renewing the Health for All Strategy: Guiding principles and essential issues for the elaboration of a policy for equity, solidarity, and health. WHO, Geneva, 1995

Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. WHO Regional Office for the Americas/Pan American Sanitary Bureau, Washington, 1996

Promoting Schools through Schools. The World Health Organization's Global School Health Initiative. WHO/HPR/HEP/96.4. WHO, Geneva, 1996

Equity in Health and Health Care. WHO/ARA/96.1. WHO, Geneva, 1996

What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum, Vol.17, p.354- 356. WHO, Geneva, 1996

Health and Environment in Sustainable Development. Five Years after the Earth Summit. WHO/EHG/97.8. WHO, Geneva, 1997

Kickbusch I. Health Promoting Environments – the next steps. Australian and New Zealand Journal of Public Health. Supplement, July 1997

Promoting Health through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series N° 870. WHO, Geneva, 1997

Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health for All in the 21st Century. WHO/PPE/PAC/97.6. WHO, Geneva, 1997

The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4. WHO, Geneva, 1997

Terminology Information System (available on Internet). WHO, Geneva, 1997

*Questi riferimenti bibliografici si basano principalmente su fonti OMS. Per ulteriori informazioni su pubblicazioni rilevanti fare riferimento a: Health Promotion Bibliography. WHO/HPR/HEP/4ICHP/RS/97.2. WHO, Geneva, 1997.

L' Health Promotion Glossary è disponibile on line al seguente indirizzo
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>

“Godere del più alto standard di salute raggiungibile é uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano senza distinzione di razza, religione, credo politico, condizione economica o sociale”.

L'OMS è un'agenzia specializzata all'interno della Carta delle Nazioni Unite e fu istituita nel 1948 da 61 Governi/Stati “con lo scopo di cooperare tra loro e con altri per promuovere la salute di tutti gli individui”. Il numero di Stati Membri ora è salito a 191.

L'OMS rappresenta il culmine degli sforzi di cooperazione sanitaria internazionale iniziati quasi 150 anni fa. Nel 1851, la prima Conferenza Sanitaria Internazionale venne organizzata per discutere le misure contro l'importazione della peste in Europa. Più tardi, le nazioni hanno unito le forze per combattere minacce comuni come febbre gialla, colera, vaiolo e tifo. Altri punti di riferimento furono la costituzione del Pan American Sanitary Bureau nel 1902, l'*Office International d'Hygiène Publique (OIHP)* nel 1907, e l'*Health Organization of the League of Nations* nel 1919. Nel 1945, il Brasile e la Cina suggerirono l'istituzione di un'organizzazione internazionale sulla salute che portasse alla Costituzione dell'OMS, approvata nel 1946. La Costituzione entrò in vigore il 7 aprile 1948, quando 26 dei 61 Stati membri firmatari, ratificarono la loro firma.

Le principali funzioni dell'OMS sono:

- fornire orientamenti a livello mondiale nel campo della salute;
- collaborare con i governi per rafforzare la pianificazione, la gestione e la valutazione dei programmi di salute nazionali;
- sviluppare e trasferire tecnologie sanitarie, informazioni e standard appropriati per la salute umana.

Dalla creazione dell'OMS sono stati raggiunti risultati di salute importanti in materia di salute globale, tra questi:

- la lotta alle malattie infettive. Per esempio, milioni di bambini sono stati salvati ogni anno dalla morte e dalla disabilità, in parte grazie ai programmi di immunizzazione a livello globale.
- la fornitura di servizi sanitari
- la riduzione della mortalità e l'incremento della speranza di vita
- la distribuzione dei farmaci essenziali
- la realizzazione di città più sane

Proprio come avvenne nel 1980 quando l'OMS eradicò il vaiolo, siamo sul punto di eradicare definitivamente altre importanti malattie, come la poliomelite, la dracunculosi, e la lebbra

Le sfide che l'OMS deve ancora affrontare sono:

- ottenere la salute per tutti
- controllare le malattie vecchie e nuove
- ottenere una salute riproduttiva per tutti
- costruire partnership per la salute
- promuovere stili di vita e ambienti sani

Ulteriori informazioni su molti aspetti del lavoro dell'OMS sono fornite nelle pubblicazioni dell'OMS



La scelta di mettere a disposizione in italiano i termini del Glossario per la Promozione della Salute (1998), in forma integrale ed autorizzata dalla stessa OMS, è legata alla ricchezza culturale e all'attualità dei termini stessi. La traduzione e la revisione sono state curate da DoRS in collaborazione con un gruppo multi-professionale di biologi, comunicatori, esperti linguistici, psicologi, sociologi e medici esperti in discipline diverse (epidemiologia, psichiatria, sanità pubblica), con l'intento di valorizzare appieno il significato originale dei termini, rendendolo, per quanto possibile, vicino alla nostra cultura e alle nostre prassi. L'immagine in copertina riproduce i loghi della promozione della salute a partire dalla Carta di Ottawa (1986) fino a quello centrale dell'8^a Conferenza Globale sulla Promozione della Salute dedicata alla "Salute in Tutte le Politiche" (Helsinki, 10-14 giugno 2013).