

Temi e sfide globali dopo Ottawa: il cammino in avanti

Angela Scriven e Viv Speller

Importanti elementi della Carta di Ottawa (OMS,1986) compreso il dare priorità al modello sociale di salute, affrontare i più importanti determinanti quali le disuguaglianze di salute, e il legame dei risultati di salute con i cambiamenti strutturali portati avanti attraverso il cambiamento politico, economico e sociale, hanno delineato l'agenda di salute pubblica a livello globale (Scriven, 2005; Scriven e Barman, 2005). Le priorità stabilite a Ottawa hanno chiarito che la costruzione della salute non è solo il compito di quei professionisti che lavorano nell'ambito dei servizi sanitari, ma che importanti provvedimenti per migliorare la salute devono anche essere prodotti in altri settori e dai politici. Nella Carta vennero delineate regole e funzioni che incoraggiano i promotori della salute ad agire come: a) avvocati , per assicurare che siano poste in opera condizioni favorevoli per la salute, b) facilitatori per favorire le potenzialità di salute, c) mediatori per intervenire a bilanciare differenti interessi nella società per conseguire la salute.

Le raccomandazioni della Carta per cinque azioni di promozione della salute erano radicali al tempo della pubblicazione. La costruzione di politiche di salute pubblica in tutti i settori e ad ogni livello era pensata per promuovere azioni coordinate per garantire che le politiche sanitarie, economiche e sociali portassero a una maggiore equità attraverso cambiamenti legislativi, fiscali, tributari e organizzativi. La creazione di ambienti di sostegno fornivano un modello per un approccio socio-economico alla salute è una attenzione alla responsabilità individuale e della comunità. Il rafforzamento dell'azione comunitaria determinava processi di sviluppo comunitario partecipato, mirati a rafforzare le comunità nell'assumere responsabilità e controllo della propria salute. Lo sviluppare le capacità personali ha focalizzato l'attenzione sul rendere capaci gli individui ad esercitare il controllo e a fare scelte che producono salute. Infine il riorientamento dei servizi sanitari ha sfidato il settore sanitario a muoversi nella direzione della promozione della salute al di là della propria responsabilità di fornire servizi clinici e terapeutici verso un sistema sanitario che mira al raggiungimento della salute. L'enfasi generale di Ottawa era posta sulla creazione di un clima in cui il partenariato multisettoriale divenisse l'impalcatura per la promozione della salute, e una ri-centratura del flusso dei provvedimenti nel quale fosse la norma l'attiva partecipazione dell'individuo nella decisioni sulla salute.

I dieci rapporti regionali che costituiscono questo numero speciale di Promotion & Education disegnano la mappa delle influenze globali negli ultimi venti anni delle azioni e principi di Ottawa sopra descritti e agiscono come un potente indicatore delle priorità che occorre assumere per affrontare le sfide di salute del 21° secolo. Gli autori dei rapporti facevano parte del progetto globale IUHPE – CCHPR "Rinnovare il nostro Impegno alla Carta di Ottawa; il Cammino in Avanti". Il progetto iniziò con un esame e una articolazione critica della Carta di Ottawa e gli studi e gli schemi che successivamente furono pensati esemplificare approcci di successo alla promozione della salute (Speller, 2006) . Questi comprendevano la Carta di Bangkok (OMS, 2006a) una rassegna internazionale dello IUHPE sulle politiche, strategie e strutture nazionali di promozione della salute (IUHPE,1995); infrastrutture e sistemi in Europa (Brown, 2005), una iniziativa di mappatura delle competenze (Brown e Noguera, 2005); il quadro EPP (http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2001-frame-plan-promotion/index_e.html) aperto il 22 ottobre 2007); HP-Source.net (Fosse e coll., 2005) e uno schema concettuale della

Commissione sui Determinanti e la Salute dell'OMS (OMS 2006b). Quanto emerse da tale esercizio fu una serie di domande e uno schema che sono stati usati per strutturare le relazioni sul campo regionali. Vennero comprese cinque aree chiave: politica di promozione della salute, servizi che promuovono la salute, finanziamenti e disponibilità di risorse per la promozione della salute, partecipazione della comunità nella salute, ricerca e informazione. Attraversi processi iterativi e di sintesi delle bozze delle relazioni, i loro autori e i membri del gruppo dei consiglieri del progetto, vennero identificate e articolate priorità di azione e raccomandazioni per la promozione della salute nel documento "Disegnare il futuro della promozione della salute: Priorità di azioni" (IUHPE e CCHPR, 2007): Il documento identifica temi contestuali, temi comuni, tendenze e sfide emergenti, ponendo in luce priorità e facendo raccomandazioni per le azioni future. Quanto segue utilizza esempi dalle relazioni sul campo per dimostrare come sono emerse queste priorità e raccomandazioni.

Mettere in pratica la politica di salute pubblica

L'imperativo che il miglioramento della salute debba essere un obiettivo delle politiche in tutti i settori è emerso dalle considerazioni che sono state fatte nelle relazioni sul campo che i determinanti sociali della salute possono essere affrontati solo attraverso un'azione multisettoriale che è coordinata attraverso le politiche trasversali ai settori. Vi sono esempi nelle relazioni della realizzazione della politica di salute pubblica e delle relative aspirazioni della Carta di Ottawa o implicitamente o esplicitamente nelle politiche sanitarie. A livello esplicito in Svezia, ad esempio, vi è una politica nazionale che è designata promozione della salute, e la politica sanitaria del Sud- Africa specifica che la promozione della salute è uno dei pilastri principali dell' Assistenza Sanitaria primaria. Sono citati gli impegni di politica intersettoriale, ma le prove di efficacia non sono forti. Il Brasile è una delle eccezioni, con la costituzione di un Segretariato della Promozione di Azioni Intersettoriali per la Salute. Vi è anche poco che indichi che le politiche di differenti settori vengano valutate per il loro impatto sulla salute, con l'eccezione dell'Australia dove è la legislazione che assicura che venga eseguita la valutazione dell'impatto sulla salute della politica. L'agenda dei determinanti sociali appare essere una significativa forza di guida dell'allineamento trasversale del governo con la promozione della salute, con la promozione della salute come una più elevata priorità legata ai determinanti sociali. La Scozia e la Svezia sono buoni esempi della integrazione della promozione della salute e dei determinanti sociali nella politica e nei sistemi di distribuzione. In Scozia vi è anche una nuova fase significativa di sviluppo della politica di promozione della salute caratterizzata da un approccio integrato di tutto il governo al miglioramento della salute. Tuttavia vi è chiaramente spazio per ulteriori sviluppi.

In alcuni Paesi i principi legati alla politica di Ottawa non vengono richiamati esplicitamente nelle politiche. Un esempio alquanto sorprendente di ciò è l' Australia, in cui si dice che la Carta di Ottawa "è estesamente usata dagli operatori a livello locale ma è sconosciuta o derisa da molti decisori chiave".

Il contenimento della spesa sanitaria legato all'aumento alla spirale dei costi dei sistemi sanitari, insieme ai cambiamenti politici, influenzano fortemente la natura della politica in alcuni Paesi portando ad indirizzarsi ai rischi per la salute. Lo spostamento dell'impegno politico dai cambiamenti strutturali a un'attenzione alla responsabilità individuale lavorerà certamente contro il dare la priorità ai determinanti sociali attraverso un allineamento politico multisettoriale.

Vi sono solidi esempi dal nord Europa , particolarmente la Scozia e la Svezia, che indicano che la politica si lega ai determinanti sociali. Buoni esempi di politiche intersettoriali designate e garantire il miglioramento della salute attraverso l'indirizzarsi ai determinanti sociali vengono pure dal Brasile con il loro "Programma di Finanziamento della Famiglia e Gestione" e dal Messico col loro "Programma Nazionale di Comunità Sane e Opportunità". La maggior parte delle relazioni considerano che un impegno ai principi di Ottawa necessita di essere sostenuto nei modi che meglio si adattano alle condizioni politiche, culturali, sociali ed economiche locali e alle sfide del 21° secolo per la salute, e che dovrebbe comprendere la sollecitazione alla società civile a sostenere politicamente le responsabilità corporative e le politiche transnazionali.

Vi sono anche forti indicazioni della necessità per le politiche di promozione della salute di stabilire quali sistemi, infrastrutture, istituzioni , risorse e capacità sono richieste per una implementazione efficace. Vi sono molte relazioni che deridono la mancanza di risorse, particolarmente di finanziamenti e capacità delle forze lavorative per implementare le politiche.

Vi sono molte anomalie fra Paesi in rapporto agli indicatori delle raccomandazioni per porre in pratica le politiche di salute pubblica. I Paesi del Nord Europa sembrano avere intergrato la politica di promozione della salute e l'attenzione ai determinanti sociali meglio degli altri. Il Canada e l'Australia hanno avuto sempre un forte approccio ai determinanti sociali negli interventi dominanti, ma le relazioni danno l'impressione che la promozione della salute sia a margine e perda terreno nella politica. Al contrario è nei Paesi in cui lo sviluppo della promozione della salute è più recente, come il Messico e il Brasile, in cui appare che l'integrazione della promozione della salute e dei determinanti sociali nelle politiche procede più rapidamente. L'India prende un approccio radicalmente diverso, non facendo affidamento e non credendo al settore politico trasversale per agire sui determinanti, ma piuttosto lavora in accordo con la società civile con approcci di rafforzamento della comunità. In complesso vi sono molti punti in questi dieci relazioni che informano e danno un chiaro senso della direzione che la politica dovrebbe prendere , che sono risultati in raccomandazioni politiche nel documento "Disegnare il futuro"

Rafforzare le strutture e i processi

Le strategie dell'OMS quali Ottawa e Salute per tutti hanno fornito direzioni alle strutture e ai processi che sono in atto, sia nei Paesi in cui la promozione della salute è ben radicata sia in quelli in cui sta ancora iniziando. In tutti i Paesi vi sono prove di azioni multisettoriali e dell'adozione di un approccio alla situazione. Il Dipartimento Nazionale della Salute del Sud Africa si è spinto così avanti da stabilire che l'approccio all'ambiente è cruciale per guidare il progresso della promozione della salute. Universalmente scuole e luoghi di lavoro sani sono considerati cruciali per indirizzarsi ai comportamenti sani e ai loro determinanti. Appare anche chiaro dalle relazioni che vi è spazio per una grande espansione dei traguardi dell'approccio all'ambiente. Questo movimento aumenterà l'azione multisettoriale e consentirà alla istruzione, all'ambiente, ai trasporti, all'abitazione ai commerci di condividere maggiori responsabilità per la salute coi servizi sanitari.

Vi sono solidi argomenti da alcuni Paesi, come la Svezia, che le nuove sfide portate dalla globalizzazione e dal degrado dell'ambiente richiedono nuovi approcci e una più ampia applicazione di cosa si sa che funziona. Imparare dalle pratiche di promozione della salute intorno alla educazione sanitaria e alla comunicazione pubblica aumenterà fortemente le

misure di protezione della salute messe in atto per affrontare questi problemi della gente del 21° secolo.

Vi sono parecchie relazioni che raccomandano che il settore dell'assistenza sanitaria assuma la responsabilità della promozione della salute e dello sviluppo della comunità, ma il problema è stato soprattutto sollevato dall'Australia e del Canada in cui vi è stata un riposizionamento dei finanziamenti verso lo sviluppo della comunità per contenere i costi sanitari.

Vi sono anche forti argomenti nelle relazioni sul campo per costituire centri nazionali di eccellenza. Questo è esemplificato dal successo di ThaiHealth (Servizio Sanitario Tailandese) e negativamente da molti commenti sullo spreco di competenze di promozione della salute e contenitori di attività in Australia, Canada e Sud Africa. La visione generale, perciò, è che centri nazionali di promozione della salute sono vitali per la tutela politica, l'integrazione delle attività e il sostegno tecnico.

Vi è un forte consenso che sono necessari maggiori finanziamenti per rafforzare le strutture e i processi, e che un finanziamento adeguato è un prerequisito essenziale per sviluppare forze di lavoro, pratiche basate sulle conoscenze e per affrontare in modo efficace i determinanti sociali della salute. Il Brasile ha compattato ciò richiedendo un rafforzamento delle risorse umane e dei finanziamenti al fine di garantire le capacità e le sostenibilità nella pratica della promozione della salute e il Canada indica gli effetti negativi delle restrizioni del budget, che risulta in "scontri su una pista". Alcuni commenti sui finanziamenti attingono direttamente da esempi di benefici da tassazione ipotecata, quali quelli in atto in Thailandia e Australia. Tuttavia ciò solo non basta, con i finanziamenti che emergono come un punto fondamentale nelle relazioni e uno che influenza molte delle priorità per il futuro della promozione della salute. Un paradosso è emerso da una delle relazioni e si lega direttamente alle strutture e ai processi e al finanziamento inadeguato. Un'assente definizione operativa della promozione della salute ha alcuni esiti negativi. In Svezia, per esempio, ciò ha evitato che essi venissero inclusi nel bilancio sanitario nazionale. Un motivo per questo è la natura intersettoriale di questa attività, che risulta in una confusione dei confini e difficoltà a definire ciò che viene segnalato come attività di promozione della salute. Questo è un punto che richiede ulteriore dibattito all'interno delle comunità della promozione della salute.

Verso una pratica basata sulle conoscenze

E' chiaro da molte delle relazioni che i finanziamenti sono un punto chiave anche per il problema della pratica basata sulle conoscenze. L'Australia, per esempio, sostiene una tesi, a cui altri fanno eco, che generalmente "vi sono finanziamenti limitati per la ricerca e la valutazione della promozione della salute" e di conseguenza vi sono scarse prove disponibili. Risulta da tutte le relazioni sul campo che vi è un ciclo di finanziamenti inadeguato con la discussione sui meriti relativi delle strategie di promozione della salute impedita da una debole base di prove, che ha portato allo scetticismo sull'aumentare i fondi per le attività di promozione della salute. Ciò può dimostrarsi un ostacolo maggiore, come in Canada, dove la mancanza di prove di efficacia in termini dei maggiori determinanti è risultata nel mantenimento dei programmi orientati agli stili di vita poiché si ritenne che vi fossero più solide prove di efficacia in essi. La mancanza di prove ha anche prodotto problemi nella presa di decisioni e nei finanziamenti in Messico e il Brasile parla di assenza di prove disponibili per la promozione della salute e del non finanziamento per

valutazioni a livello locale delle attività di promozione della salute. Perciò la maggior parte dei Paesi raccomandano un immediato aumento dei finanziamenti spesi per valutare l'impatto delle politiche e le azioni complesse che vengono messe in opera per promuovere la salute nelle comunità e per affrontare le disuguaglianze di salute.

Vi sono prove credibili internazionali, ma queste non vengono diffuse in tutti i Paesi. Quando vengono importate le prove internazionali, tuttavia, queste non vengono sempre credute, un punto sollevato dal Sud Africa. E' perciò importante, estendere i meccanismi nazionali e transnazionali per la raccolta, il confronto e il trasferimento delle conoscenze. La Scozia presenta un buon esempio che altri Paesi potrebbero voler seguire, su un processo efficace per il trasferimento delle conoscenze con reti nazionali e locali che sono centrate sullo scambio delle conoscenze, delle informazioni e delle prove. Vi è chiaramente un bisogno urgente di sviluppare sistemi di dati confrontabili internazionali che integrino le informazioni sulla promozione della salute, la salute pubblica e i determinanti.

Un altro punto messo in luce dall'Australia è che la base di capacità e l'interesse degli attori dei programmi di promozione della salute nell'usare le prove appaiono limitati. Ciò può valere per alcuni Paesi, quali la Svezia, che sostengono che vi è molta strada da fare prima che le pratiche basate sulle conoscenze entrino in uso più largamente e il Messico che evidenzia solo scarsi sforzi dispersi per misurare l'efficacia. Mentre in Thailandia vi è un movimento verso la pratica basata sulle conoscenze, vi è anche il bisogno espresso che ciò venga sostenuto e rafforzato dalla continuazione ed espansione nella generazione e diffusione delle conoscenze. Anche dove è disponibile l'informazione sulla ricerca, le prove non sono usate di routine e questo danneggia la promozione della salute. E' perciò chiaro che i politici e i promotori della salute devono conoscere come accedere alle e usare l'informazione e le prove disponibili.

Costruire una forza-lavoro competente sulla promozione della salute

E' chiaro da tutte le relazioni sul campo regionali che la mancanza di capacità è legata ai finanziamenti inadeguati e ciò è considerato come il maggior ostacolo agli sviluppi futuri della promozione della salute a livello globale. Un problema identificato dal Messico è che l'allocazione dei fondi per la salute favorisce gli investimenti nelle infrastrutture, quale la costruzione di cliniche, sulla formazione di promotori della salute. Costruire una forza-lavoro competente richiede finanziamenti e risorse blindate e ciò è abitualmente inadeguato in tutti i Paesi. In Cina vi è una grossa inadeguatezza di risorse umane formate per la promozione della salute che risulta in una mancanza di abilità nella pianificazione e valutazione dettagliata e in scarsa ricerca accademica sulle teorie e i metodi. Ma non è tutto così pessimistico. In Sud Africa, per esempio, vi è un notevole progresso in una provincia, Mpumalanga, con lo sviluppo di carriere nella promozione della salute (sebbene si debba notare che in Sud Africa in generale si evidenzia una mancanza acuta di capacità), in India il decentramento ha aperto possibilità per gli insegnanti e i guaritori locali di divenire parte di una più ampia forza di lavoro per la promozione della salute e per rafforzare le capacità. Vi è tuttavia una indicazione generale che in tutte le parti del mondo vi è una insufficiente costruzione di capacità, una mancanza di competenze tecniche per consigliare sulla implementazione della politica e dei programmi e che vi è la necessità di maggiori investimenti nella istruzione e nella formazione nella promozione della salute, che dovrebbe comprendere conoscenze e capacità per la tutela e la mediazione coi politici e il settore privato.

Vi è una diffusa assenza di strutture formative. Gli schemi di formazione sembrano essere più preminenti in alcuni Paesi quali la Scozia, la Svezia, il Canada e l'Australia, ma vi è ancora bisogno di riconoscimento professionale della forza-lavoro nella promozione della salute. Accordi transitori sulle competenze centrali della promozione della salute supererebbero alcuni problemi definendo ulteriormente il campo e fornendo direzioni comuni per lo sviluppo dei curricula.

Un punto relativo alla costruzione delle capacità professionali è come bilanciare la crescente professionalizzazione nella forma di forza-lavoro specialistica, con l'ampliamento del coinvolgimento nelle politiche e fornitura della promozione della salute. Vi è un chiaro bisogno di costruire legami più stretti e coalizioni con discipline complementari che contribuiscono sia concettualmente che in pratica alla promozione della salute. Queste coalizioni verosimilmente aumenteranno la costruzione delle capacità della forza-lavoro e supereranno alcune dei problemi di finanziamento sopra identificati.

Valorizzare le comunità

L'impressione generale da tutte le relazioni è che il coinvolgimento della società civile è considerato non solo essenziale per la strategia di fornitura della promozione della salute, ma che l'attività terra-terra ha sostenuto spesso la promozione della salute quando era mancato l'interesse della politica del governo. Molti considerano che i programmi di promozione della salute hanno maggior successo quando sono legati alla vita quotidiana della comunità, costruiti sulle tradizioni locali guidate dai membri della comunità, con le tradizioni culturali che giocano un ruolo rilevante nel disegnare i modi in cui la salute è promossa. Lavorare a contatto con le comunità, per esempio, è un approccio dominante in India, basata sulle pratiche culturali e storiche e sul riconoscimento che la promozione della salute dovrebbe collocarsi nelle tradizioni locali della comunità. In India, vi è anche una lunga storia di volontarismo e il settore del volontariato è stato fondamentale per lo sviluppo delle comunità basate sulla promozione della salute. In Cina, vi è la richiesta che la popolazione e i guaritori locali vengano coinvolti. Anche in Brasile, lo schema di assistenza sanitaria basato sulla comunità, la Strategia di Salute Familiare, funziona e valorizza la comunità.

La partecipazione della comunità appare essere dappertutto la pratica standard, sebbene cambino i meccanismi e vi siano differenti livelli di partecipazione nel fare politica, nel pianificare e nel produrre i programmi di promozione della salute. In Scozia, il coinvolgimento della comunità è al cuore della tradizione del servizio pubblico e gli approcci di sviluppo della comunità hanno portato a infrastrutture ben sviluppate, Vi è anche una significativa partecipazione della comunità nello sviluppo delle politiche e strategie in Sud Africa e in Messico la corresponsabilità è un principio guida ed è largamente coinvolta nella pianificazione politica e nella erogazione. E' considerata pratica standard che la voce dei consumatori sia rappresentata nei processi politici e di pianificazione in Australia. Tuttavia, mentre l'Australia ha una lunga storia di coinvolgimenti della società civile e delle comunità nella politica e nella pratica "vi è stato qualche scetticismo su chi è il vero rappresentante dei consumatori e se il modello di rappresentazione è simbolico" Legato a ciò, sono state espresse preoccupazioni sulla rappresentazione e il coinvolgimenti di sotto-gruppi di popolazione.

Questi sono punti importanti e dimostrano che al fine di influenzare le politiche future di salute pubblica, i promotori della salute, devono collaborare effettivamente e completamente con le comunità e la società civile per garantire che la comunicazione sia accessibile a tutti e comprensibile da tutti.

Conclusioni

Risulta chiaro dalle relazioni sul campo regionali come le politiche, i politici e l'ambiente politico abbiano avuto un grande peso sul progresso della promozione della salute negli ultimi 20 anni. Si esprime preoccupazione per la troppa retorica politica e i pochi finanziamenti e azioni, anche quando la promozione della salute fa parte della costituzione come in Brasile. Una cultura della competizione fra dipartimenti governativi, l'assenza di una agenzia strategica nazionale per la promozione della salute e il predominio della visione biomedica nella gestione della salute, tutto ciò appare aver avuto un impatto negativo sulla evoluzione della promozione della salute in alcuni Paesi. Vi sono anche serie sfide relative alle capacità della forza-lavoro che richiederanno un alto grado di volontà politica per essere superate. Vi sono generalmente solide prove nelle relazioni di azioni intersettoriali, ma non dovrebbe esserci compiacimento in questo e il partenariato per la salute dovrebbe continuare ad essere costruito con lo stesso passo nei differenti settori e nella società civile a tutti i livelli di governo.

Vi sono molti evidenti esempi di pratiche di promozione della salute nelle relazioni, ma vi sono chiare differenze in come viene percepita, valutata e perseguita la promozione della salute in differenti Paesi. Ciò appare essere fortemente influenzato dal contesto culturale e politico. Simili priorità di salute vengono affrontate e emergono disuguaglianze come problema serio come lo è l'aumento delle malattie non infettive. Il linguaggio di Ottawa permea il dibattito che si è svolto e i principi di Ottawa hanno chiaramente influenzato le politiche e i quadri nazionali. Differenze politiche, culturali ed economiche hanno influenzato i metodi usati, ma l'approccio all'ambiente ha dominato la pratica della promozione della salute.

Vi sono differenze nel grado di sviluppo che ha avuto luogo. Paesi come l'Australia hanno una lunga storia di promozione della salute e hanno un quadro evoluto e sofisticato. La promozione della salute è ancora un'area relativamente nuova della pratica in alcuni Paesi, mentre un cambiamento di prospettive è evidente in altri. Pratiche basate sulle conoscenze sono considerate cruciali da tutti, ma vi sono problematiche complesse su come ottenere prove dalla pratica. Vi è molto da fare in rapporto alla fornitura di adeguate risorse per le azioni di promozione della salute. Ciò che evidenziamo nelle relazioni è la cronica scarsità di risorse, comprese difficoltà relative alle capacità e efficacia della forza-lavoro nella promozione della salute.

In quanto al futuro, si riconosce che lo sviluppo della forza-lavoro è un investimento essenziale, se nel 21° secolo devono essere effettivamente raggiunti i traguardi di salute pubblica. Globalmente vi sono prove che suggeriscono che la promozione della salute resta abbastanza solida per rispondere alle sfide presenti e future della salute pubblica. L'agenda stabilita a Ottawa e sviluppata successivamente in altre dichiarazioni e documenti (OMS, 1988; 1991; 1997; 2006°) è solidamente radicata negli schemi di attività di promozione della salute. "Disegnare il futuro" articola il messaggio chiave dalle relazioni regionali sul campo, che è che i promotori della salute devono sostenere le lezioni apprese dall'implementazione di Ottawa. Indirizzare le nuove priorità di azione dello IUHPE nel 21° secolo sostenendo l'impegno alle priorità di Ottawa, disegnerà in modo efficace la promozione della salute nel futuro.