

Muoversi verso una nuova sanità pubblica

Ilona Kickbusch

La Carta di Ottawa sulla Promozione della Salute, adottata alla conferenza Internazionale dell'OMS a Ottawa nel Novembre 1986 (Carta di Ottawa per la promozione della salute, 1986; Kickbusch, 2003) ha un importante sottotitolo che è spesso dimenticato: *andare verso una nuova sanità pubblica*. Chi di noi è stato coinvolto nello stendere la Carta era appassionato a tale titolo. Noi sentivamo che molte delle migliori tradizioni di sanità pubblica fondate nel 19° secolo erano state eclissate dalle strategie mediche o dalla centratura sui comportamenti individuali. Vi erano alcuni che dicevano che la sanità pubblica era morta – noi combatteremo fieramente contro ciò. Noi pensavamo che avesse un grande futuro.

Noi avevamo - sono orgogliosa di dirlo - un forte senso della storia. La Carta costruita su molte fonti, compreso in particolare il lavoro di Thomas Keown (1980) – motivato dai suoi dati, si poneva continuamente la domanda “*Cosa crea realmente la salute?*”. Si voleva portare la luce nuovamente sulla salute della popolazione e nel fare ciò si fornì una cornice su come affrontare la “sfida del miglioramento delle condizioni igieniche” del 20° secolo che era stata classificata come “*stili di vita che portano alla salute*” Non è stato un caso che il nuovo giornale fondato “*Health Promotion*” in seguito re-intitolato “*Health Promotion International*” fu lanciato in un pub chiamato “*The John Snow*” a Soho, Londra e comprendeva una visita alla replica della Broad Street Pump (noi non avevamo la scelta di una Birreria di Rudolf Virchow o di un Bistrò di René Villarmé).

Del pari non è stato un caso che il primo progetto di ambiente per la promozione della salute fosse su “Città Sane” e che Liverpool, la sede di un altro grande pioniere della salute pubblica, il Dr. William Henry Duncan, abbia ospitato il primo centro di coordinamento di Città Sane. La storia del successo della sanità pubblica era emerso inizialmente nelle città. “*Le città erano una volta le vittime più abbandonate e disperate delle malattie, ma sono diventate le grandi vincitrici delle malattie*” Jane Jacobs scrisse nel suo classico sulla grande città americana (Jacobs 1969). Le città, noi ritenevamo, dovevano di nuovo essere il punto centrale come una potenziale soluzione – il nostro fascio di luce veniva rivolto sull'ambiente sociale e i nuovi tipi di contaminazione. *Pensa globalmente, agisci localmente* era lo slogan del giorno e il movimento di Città Sane si diffuse in tutto il mondo – ma assunse la diffusione di una malattia infettiva in una città non lontana da Ottawa per attirare l'attenzione politica di nuovo sulla salute pubblica urbana, ora con una nuova versione globale.

La Carta stabiliva che “*la salute viene creata nel contesto della vita di ogni giorno : dove la gente vive, lavora e gioca*” e introduceva un visione molto attiva e interattiva della salute. La nostra “Pompa della Via Larga” consisteva nella interface fra cinque essenziali aree di azione pubblica: politiche pubbliche sane, ambienti che sostengono, capacità personali, azioni comunitarie e ri-orientamento dei servizi sanitari (Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, 1986). Lo scopo della promozione della salute – per noi- era combinare un approccio ai determinanti sociali (la vecchia sanità pubblica) con l'impegno alla valorizzazione dell'individuo e della comunità (la nuova sanità pubblica). Molti di noi facevano parte del movimento per la salute delle donne, alcune facevano parte del movimento ecologico che stava emergendo, per alcuni il movimento dell'orgoglio omosessuale fu la forza traente per la comprensione della nuova sanità pubblica – la nuova sanità pubblica era parte della nostra vita. L' “*approccio ambientale*” era considerato una nuova strategia di sanità pubblica per portare avanti questo impegno. Io ritengo che non sia stata sufficientemente capitalizzata.

Perciò sono stata molto gratificata nel sentire la recente Orazione Harveiana del grande pioniere della salute pubblica del 20° secolo, Sir Michael Marmot. Anch'egli riteneva questi due fattori – l'ambiente sociale e la valorizzazione- essere la chiave di ogni progresso della sanità (Marmot

2006). Egli fa riferimento al lavoro dell'economista dell'evoluzione Amartya Sen e afferma *“manca di rispondere ai bisogni elementari umani di autonomia, impiego e libertà umana è una potente causa di cattiva salute”*. Ma anche questa visione cruciale perde uno dei punti più centrali: la salute nella Carta non era più caratterizzata da *“uno stato di benessere completo”* come postulato nella costituzione dell'OMS o inteso solo come il risultato dell'impatto dei determinanti della salute, ma veniva considerato per se stesso *una ragione per vivere* – esso diveniva uno *stimolo*. Lester Breslow , il grande epidemiologo, è a mia avviso uno dei pochi che lo hanno compreso pienamente. Di conseguenza , egli affermava che la Carta di Ottawa e la sua visione di salute costituiva la terza rivoluzione della sanità pubblica (Breslow, 1999). Confesso di essere stata molto orgogliosa e profondamente toccata quando l'ho letto.

Ma dove è questa rivoluzione? In una certa misura sta verificandosi del tutto silenziosamente ma con continuità – in un altro contesto ho parlato di promozione della salute come un rizoma che mette radici, si diffonde e si radica (Kickbush, 2006). Naturalmente è più importante che le idee si diffondano e siano accettate piuttosto che la loro origine venga citata, anche se io sono frequentemente motivata (e frustrata) nel pensare *(Ma noi abbiamo detto questo anni fa, nella Carta....”* La generazione che ha prodotto la Carta di Ottawa per la Promozione della Salute si impegnò a classificare ciò che ci vuole per indirizzarsi alla salute pubblica nelle società moderne, con solo nel 20°, ma ancor più nella società della salute del 21° secolo (Kickbush, 2007). Io ritengo ancora che il documento era di molto davanti rispetto il suo tempo e che la sua piena importanza e potenzialità non è stata completamente compresa. Quando insegno o tengo relazioni sulla promozione della salute, io devo ricordare a me stessa tutto il tempo che molti dei miei allievi non erano ancora alla scuola elementare quando noi ci incontrammo in quei freddi giorni di Novembre del 1986 a Ottawa. Il futuro della Carta di Ottawa risiede in loro – a mio avviso non è ancora veramente giunto.

Aumentare l'efficacia dell'Unione Internazionale per la Promozione e l' Educazione della Salute per portare avanti la promozione della salute

Maurice B. Mittelmark, Martha Perry, Marilyn Wise, Marie-Claude Lamarre e Catherine M. Jones

Punti chiave

- Dopo oltre mezzo secolo di lavoro nella promozione della salute, lo IUHPE rinnova il suo contributo nel campo e propone vie per andare avanti
- Fra le sfide fondamentali della promozione della salute vi è la condivisione della base di conoscenze fra l'Emisfero del Nord e del Sud e l'ampliamento dei fondamenti culturali della promozione della salute
- Durante le due decadi dalla Carta di Ottawa, la promozione della salute ha sviluppato un ampio ventaglio di strategie di alta qualità, e una delle sfide principali per il futuro è di implementarle ampiamente in ogni parte del mondo.

Questo supplemento del giornale dello IUHPE *Promotion & Education* cerca di riflettere criticamente sullo sviluppo della promozione della salute dal suo inizio con la Carta di Ottawa nel 1986 mentre ci prepariamo alla 19° Conferenza Mondiale e Vancouver nel giugno 2007. Uno dei traguardi della conferenza è valutare e determinare la rilevanza del documento nel 21° secolo. Lo IUHPE, che esiste dal 1951 come organizzazione globale professionale non governativa dedicata a far progredire la promozione della salute, necessita pure di esaminare il suo contributo al campo, oltre al raggiungimento della propria missione di promuovere la salute globale e di contribuire al raggiungimento della equità nella salute fra e all'interno dei Paesi nel mondo. La data della conferenza coincide con la revisione delle Direzioni Strategiche dell'organizzazione che verrà presentata durante l'Assemblea Generale. Le Direzioni Strategiche riviste riflettono come lo IUHPE, lavorando attraverso la sua rete di professionisti e di Istituzioni, può contribuire positivamente e in modo costruttivo a ridurre le disuguaglianze di salute create da determinanti sociali, politici, economici ed ambientali. Secondo queste linee, lo IUHPE insieme col consorzio canadese per la Ricerca sulla Promozione della Salute (CCHPR), ha lavorato per riaffermare un chiaro ruolo per la promozione della salute nel contesto globale e ha formulato un certo numero di raccomandazioni per rafforzare il campo. Un documento che sottolinea le priorità di azione per disegnare il futuro della promozione della salute verrà presentato alla conferenza e verrà prodotto per la fine del 2007 un rapporto più esaustivo che conterrà 10 rapporti sul campo da tutto il mondo, come edizione speciale di questo giornale. Il lavoro non parte da solo, ma è una parte di un totale programma di lavoro intrapreso dallo IUHPE per promuovere la salute. La conferenza servirà per costituire il palcoscenico per far progredire internazionalmente l'agenda di promozione della salute sia per lo IUHPE che per i professionisti del campo. Mentre la comunità della promozione della salute celebra il 20° anniversario della Carta di Ottawa a Vancouver, lo IUHPE, come sottolineato in questo articolo, celebra i successi delle sue iniziative negli anni recenti, tenendo in mente le sfide che stanno innanzi.

Le iniziative dello IUHPE per la qualità, l'efficacia e l'equità

Numerose ricerche forniscono una prova convincente dell'efficacia della promozione della salute. Tuttavia, noi nella promozione della salute non abbiamo comunicato sufficientemente per dissipare i dubbi dei decisori sulla saggezza di investire nella promozione della salute. Perciò lo IUHPE ha come uno dei suoi compiti centrali lo sviluppo di modi più chiari e più stringenti per riassumere e diffondere le prove sulle efficacia della promozione della salute. Alla ricerca di ciò, lo IUHPE si basa sulle molteplici competenze e capacità della nostra rete globale.

Nell'ultima decade, lo IUHPE ha sviluppato il proprio giornale portabandiera *Promotion & Education* in una pubblicazione accademica rivista da pari con contributi in Inglese, Francese e Spagnolo e, più recentemente, Portoghese e Tedesco come parti delle edizioni di supplemento. Noi siamo andati verso un partenariato con l' Oxford University Press che coinvolge *Health Promotion International* e *Health Education Research*, che sono oggi i giornali ufficiali per la ricerca dello IUHPE. In questi giornali e nelle nostre conferenze regionali e globali, viene incoraggiato il dibattito su cosa conta come prove della efficacia della promozione della salute. Vengono sfidati gli standard inappropriati e vengono sviluppati standard alternativi. In Europa, per esempio, si sono tenute sei conferenze esplicitamente sul tema della qualità e della efficacia della promozione della salute dopo la prima a Rotterdam nel 1989.

Sfide fondamentali

Una delle più importanti sfide che lo IUHPE affronta oggi è che la base di conoscenze sulla promozione della salute è sviluppata in modo disuguale in tutto il mondo. Nell'emisfero del Sud, la promozione della salute è spesso praticata in modo del tutto differente dalle pratiche dell'emisfero Nord e con grande innovazione per adattarsi ai differenti contesti regionali e locali. Tuttavia la base di conoscenze che derivano da queste esperienze sono difficilmente accessibili al di fuori dei circoli dei promotori della salute che sono immediatamente coinvolti. Le classiche vie per generare, assemblare e diffondere la conoscenza scientifica – che termina con la pubblicazione in qualche giornale in lingua inglese con stile rigoroso- esclude molti che hanno importanti esperienze da condividere. Per rispondere, il giornale dello IUHPE *Promotion & Education* ha lanciato la collaborazione con altri giornali chiave nel campo per facilitare il percorso di pubblicazione per ricerche in lingua nativa non Inglese. Tuttavia occorre molta maggiore innovazione. Internet fornisce la possibilità di rompere con la tradizione incrostata della tradizione dei giornali che assume limiti rigidi di linguaggio, parole e stile. Non è desiderabile e neppure possibile scrivere bene in –diciamo Spagnolo scientifico – in un modo che riproduca l'Inglese scientifico. Abolendo i concetti di limiti di pagine e di parole e con i sempre migliori programmi di traduzione istantanea che vengono on line, i promotori della salute di lingua Spagnola e quelli che lavorano in tutte le lingue del globo, possono ora comunicare nello stile che si adatta ai profili della loro cultura e del linguaggio nel quale loro possono meglio comunicare.

La sfida appena descritta ha portato lo IUHPE a dare priorità a liberare le conoscenze del Sud globale e il percorso dalle nostre origini Euro-centriche per avere una vera prospettiva globale è stato difficile ma fruttuoso. Il nostro primo passo è stato veramente fatto in Europa partendo dalla conferenza di Rotterdam nel 1989. un progresso significativo è stato del pari di origine Europea – un progetto avviato dalla Commissione Europea (1998-2000) che ha messo insieme esperti della comunicazione, politici e decisori e ricercatori e operatori della promozione della salute per trovare un linguaggio comune col quale battersi per investimenti in tecnologie efficaci di promozione della salute. Questa iniziativa dirompente Europea è risultata in una insieme di pubblicazioni (IUHPE, 2000) che illustrano l' "impronta" per documentare le prove e per comunicare con diversi uditori- bersaglio con modalità da loro comprensibili.

L'iniziativa di efficacia globale dello IUHPE di oggi usata nell'esperienza Europea come racchetta di lancio, ma in ogni regione del mondo, il lavoro ha assunto un gusto appropriato ai diversi contesti delle regioni. Tuttavia il programma nel suo insieme condivide tre marchi fondamentali:

- Il GPHPE illumina le prove di efficacia – noi sottolineiamo ciò che si sa piuttosto che ciò che non si sa
- Sono stati messi da parte standard inappropriati per giudicare la qualità delle prove – rigidi atteggiamenti che mettono gli studi randomizzati al centro non hanno spazio nel nostro quadro
- Gli sforzi di diffusione su ampia scala rompono i confini geografici, linguistici, culturali e professionali.

Tecnologie dimostrate di promozione della salute

L'efficacia di alcune pratiche di promozione della salute è così ben documentata che esse possono essere raccomandate con fiducia. Qui, tali pratiche vengono indicate come tecnologie. Nel suo senso più semplice, la tecnologia è l'applicazione di conoscenze per risolvere problemi e usare il termine per descrivere metodi di promozione della salute di efficacia provata ha vantaggi. Molti che sono al di fuori della promozione della salute sono intrigati dalla terminologia interna della promozione della salute, e ciò rende più difficile comunicare coi decisori di quanto dovrebbe – ma ognuno è confortato sapendo che la tecnologia puntuale viene applicata ai problemi!

Così, cosa si intende col termine “tecnologia” della promozione della salute? Un esempio è quello della valutazione dell'impatto (HIA) attraverso il quale le politiche e i programmi ad ogni livello da nazionale a locale possono essere sistematicamente e rigorosamente valutati per il loro impatto positivo, neutro o negativo sulla salute. HIA può essere usato per documentare la necessità di politiche per la salute, sia pubbliche che private. Un altro esempio è quello dell'azione di sanità pubblica su base comunitaria per rafforzare la capacità delle comunità di assumere azioni efficaci a livello locale, compresi i metodi per mappare e mobilitare le risorse locali, attivare i cittadini, i governi e i settori commerciali, gestire il cambiamento positivo e trasformare case, scuole, ospedali e luoghi di lavoro in ambienti che promuovono la salute.

Forse la meglio sviluppata fra le tecnologie di promozione della salute è l'azione basata sugli ambienti, in luoghi come la scuola, i luoghi di lavoro e gli ospedali. Quando questa tecnologia viene applicata con elevata qualità, essa funziona. Eppure la grande maggioranza degli ambienti non ha avuto il vantaggio di una sistematica applicazione di questa tecnologia e la sfida per la promozione della salute è il suo impiego più equo nelle comunità in cui è maggiormente necessaria.

Gli ambienti sono ubiquitari nelle nostre vite, come lo sono il contesto fisico e sociale nel quale noi svolgiamo le nostre attività quotidiane e gli ambienti stessi possono influenzare la nostra salute direttamente o indirettamente. Ambienti individuali (come una singola scuola, posto di lavoro o chiesa o club sportivo) sono microcosmi della società – strutture entro le quali i compiti vengono svolti, luoghi nei quali gli individui e i gruppi stringono le relazioni sociali e portano avanti le azioni affidate dalla società per raggiungere specifici traguardi. La tecnologia della promozione della salute negli ambienti comprende processi partecipativi che aiutano le organizzazioni a decidere su e a implementare le loro politiche, usare prove derivate dalla ricerca per informare lo sviluppo delle politiche e adottare misurazioni di routine dei progressi e dei risultati.

Il problema della esclusione

La promozione della salute negli ambienti è stata sviluppata in progetti e programmi locali di scala relativamente piccola in modo dispersivo. Si possono trovare oggi esempi in tutto il mondo, ma la maggior parte degli ambienti non sono toccati. Il traguardo è ora di diffondere la tecnologia a tutte le scuole e i posti di lavoro, ma indipendentemente dal grado di successo nel raggiungere tale traguardo, molte gente verrà esclusa dalla promozione della salute poiché non vi sono scuole o posti di lavoro per loro. Bambini che non hanno scuole da frequentare e adulti che non hanno un posto di lavoro, possono difficilmente avvantaggiarsi anche dai programmi di maggior successo di promozione della salute su base ambientale. Iniziative di progresso umano che creano scuole e creano lavoro sono fondamentali. Il miglior approccio è quello nel quale queste nuove creazioni sono avviate come ambiente che promuove la salute, usando la lezione appresa dal trasformare gli ambienti esistenti in ambienti che promuovono la salute.

Il cambiare sistemi e ambienti nella scala e nei modi richiesti per ottenere l'equità richiede azioni efficaci a tutti i livelli politici. Il successo nell'influenzare i traguardi, le politiche, le pratiche nei settori della istruzione, del lavoro e della salute richiedono l'impegno di operatori e ricercatori che comprendano – e hanno la volontà di impegnarsi- nelle politiche di costruzione e di implementazione della salute pubblica in tutte le arene politiche. Questo ultimo punto è vitale: la promozione della salute non può avere successo nella sua aspirazione di creare equità nella salute basandosi sugli sforzi solo dei professionisti promotori della salute. Noi abbiamo bisogno di

formare professionisti nella istruzione, nei servizi sociali, nell'economia, nell'amministrazione pubblica, per citare solo qualche campo, così che la promozione della salute divenga parte e componente del loro sapere professionale. Ciò non richiede cambiamenti particolarmente drammatici nei curricula e la praticabilità di tale cambiamento è evidente: oggi ogni scuola di gestione di affari nel mondo comprende corsi di responsabilità sociale corporativa, il risultato di decenni di pressioni per produrre dei leaders che prendono sul serio la responsabilità sociale. Si richiede di battersi per richiedere una formazione nella promozione della salute in tutte le professioni, ma nessun sforzo organico è stato ancora avviato, segnalando un bisogno non soddisfatto che dovrebbe ricevere priorità. Dato che tutti le professioni hanno requisiti di una tipo o di un altro per la istruzione continua, lo sviluppo di modelli di curricula per brevi corsi adatti per l'istruzione continua dovrebbe essere un modo ragionevole per avviare gli sforzi.

La ricerca dello IUHPE usando le risorse dei membri

Nel 2005, i primi ricercatori associati furono incaricati di connettere la ricerca di studenti laureati alle priorità dello IUHPE. Nel 2006, sono stati pubblicati i primi tre volumi della serie dei Rapporti della Ricerca dello IUHPE, che contenevano i risultati degli sforzi dei Ricercatori Associati IUHPE. Questi sforzi sono sostenuti interamente da membri dello IUHPE con credenziali accademiche e con alle spalle Istituzioni accademiche. Gli associati di ricerca e i rapporti di ricerca forniscono meccanismi attraverso i quali lo IUHPE può coordinare un gruppo globale di ricercatori reclutandoli dalla rete stessa di IUHPE, commissionando ricerche su argomenti che sono prioritari per lo IUHPE. Come Walker, Ouellette e Ridde (2006) indicano, ricercatori laureati "...hanno la potenzialità di dare un contributo unico e di valore alla salute globale" Le prime esperienze dimostrano che quando studenti laureati hanno la opportunità di fare ricerche per tesi e dissertazioni su argomenti di alta priorità per lo IUHPE, la loro motivazione e serietà di propositi raggiunge nuove altezze. La ricerca di questo tipo serve non solo per la crescita di IUHPE come agenzia che produce conoscenze, ma serve anche a portare il lavoro degli studenti membri dello IUHPE al lettorato globale. Ad oggi tre di tali progetti di ricerca sono stati completati e i relativi rapporti sono disponibili su www.iuhpe.org nella sezione Pubblicazioni.

Il patrocinio per la promozione della salute e per l'equità nella salute

Lo IUHPE ha patrocinato per la istruzione e la promozione della salute per oltre 50 anni. Attraverso i nostri giornali, altre pubblicazioni e sito web, conferenze mondiali triennali, laboratori e conferenze regionali, programmi di ricerca e strutture regionali, noi abbiamo lavorato per essere potenti patrocinatori per la formazione, pratica e ricerca di promozione della salute.

Tuttavia il patrocinio per la promozione della salute come arena professionale non è sufficiente. Il patrocinio per l'equità nella salute è di cruciale importanza, poiché il mondo sta cambiando in modi che mettono a rischio di peggiorare –non ridurre- le disuguaglianze di salute. Come era il caso durante altre ere di maggior sviluppo economico (per esempio la rivoluzione industriale; Szereter, 2003) il periodo di globalizzazione dopo la guerra fredda ha prodotto cambiamenti rapidi e distruttivi nella produzione, nella richiesta e offerta di lavoro, nel commercio (volume e pratiche) e nelle regole economiche. Fra le maggiori barriere ai miglioramenti nella salute vi sono la crescita del potere delle corporazioni fra industrie i prodotti delle quali si possono dimostrare essere insalubri (quali le industrie del tabacco, degli zuccheri e delle bevande analcoliche), e industrie che resistono al cambiamento di prodotti e di metodi di produzione per ridurre l'impatto negativo sulla salute e l'ambiente. La differenza di equità non si riduce e in molti posti si sta invece ampliando (Marmot, 2004)

In risposta lo IUHPE sin dal 1998 è stato attivamente coinvolto nel patrocinare l'inclusione di clausole sociali negli accordi commerciali. Il lavoro viene svolto dal gruppo di Lavoro dello IUHPE sulle Clausole Sociali e il Patrocinio guidati da Ron Labonte. Dichiarazioni e impegni associati all'annuale incontro del G7, ora G8 hanno impatto diretto e indiretto sulla salute e i tre più recenti Summit hanno compreso discussioni e impegni relativi alla salute e allo sviluppo dei Paesi poveri.

Il patrocinio dello IUHPE in questo campo comprende la produzione di una serie di lettere sulle clausole sociali negli accordi commerciali, e la partecipazione all'Iniziativa Non Governativa sulla Gestione Internazionale e la Riforma dell'Organizzazione Mondiale per il Commercio.

Un altro esempio di patrocinio sostenuto dallo IUHPE è il nostro lavoro nell'ambito del controllo del tabacco. Noi abbiamo patrocinato per un controllo globale del tabacco attraverso varie attività, compresa la produzione di un Manuale sulla legislazione sul controllo del tabacco per aiutare i governi di tutto il mondo a mettere in atto efficaci politiche di controllo del tabacco e implementare la Convenzione Quadro sul controllo del Tabacco nel loro contesto politico e legale.

Queste ed altre nostre iniziative di patrocinio sono completamente descritte in www.iuhpe.org. Man mano che abbiamo maturato esperienze e confidenza nella nostra capacità di orchestrare le nostre risorse globali per patrocinare l'equità nella salute, lo IUHPE sarà capace di espandere il suo lavoro nel campo. Attraverso la valutazione prevista di tutto il programma di lavoro, noi identificheremo le nostre forze e debolezze. L'impegno di IUHPE all'eccellenza in questa area è segnalata dalla costituzione del posto di Vice Presidente per il Patrocinio, e il nostro lavoro sulle clausole sociali negli accordi commerciali e il controllo del tabacco fornisce prove convincenti che noi abbiamo la capacità di avviare campagne sostenibili di patrocinio in un vantaggio sempre più ampio di ambiti.

Un modo particolarmente efficiente di espandere il patrocinio di IUHPE è la partecipazione in un crescente numero di reti globali per la salute. Il nostro lavoro nell'arena del tabacco ci mostra la strada, e noi ci uniamo ad altri per far progredire la causa della salute a tutti i livelli dall'individuo alla società. Esempi comprendono la fornitura di supporto tecnico alla Commissione dell'OMS sui determinanti sociali della salute e la partecipazione a reti sull'attività fisica, la nutrizione, l'obesità e la prevenzione di traumi. Attraverso tale collaborazione noi continuiamo a creare sinergie con partners a lunga durata quali l'OMS e il CDC negli Stati Uniti e creare nuovi legami con organizzazioni quali il Movimento per la Salute della Gente e il Forum Globale per la Ricerca sulla Salute. Al centro di ogni sforzo di patrocinio dello IUHPE vi è la nostra aspirazione a contribuire all'equità nella salute fra e all'interno delle Nazioni. Noi ci consideriamo affidabili a contribuire a questa aspirazione e una elevata priorità nel prossimo futuro sarà documentare come e in quale misura noi stiamo avendo successo.

Riassunto

La richiesta di una promozione efficace della salute non dovrebbe limitarsi a interventi, progetti e programmi. Le organizzazioni per la promozione della salute, del pari governative e non governative, dovrebbero battersi per l'efficacia e l'efficienza in ogni cosa esse facciano. Le risorse dedicate alla promozione della salute sono straordinariamente scarse, considerando l'ambizione di contribuire all'equità nella salute a livello locale, nazionale globale, così che fare che le risorse contino al massimo non è solo questione di praticità, ma anche questione di etica. La risposta dello IUHPE deve essere duplice: di fare bene tutto quello che facciamo e migliorare ciò che si può migliorare