



health promotion in primary health care:
general practice & community pharmacy.
a european project

Riassunto del progetto (italian)

<http://www.univie.ac.at/phc>

Karl Krajic
Jürgen Pelikan
Petra Plunger
Ursula Reichenpfader

Istituto per la Sociologia della Salute e
della Medicina Ludwig Boltzmann

Aprile 2001

financially supported by



managed by

Ludwig Boltzmann-Institute for the Sociology of Health and Medicine
Universitätsstraße 7/2, 1010 Vienna, Austria

Phone: (+43-1) 4277 482-82, Fax: (+43-1) 4277 482-90

e-mail: hcs.soc-gruwi@univie.ac.at

WHO – Collaborating Centre for Hospitals and Health Promotion





Introduzione

Nell'estate 1998, la Commissione europea, Direzione Generale per la sanità e la tutela del consumatore (ufficialmente DG 5), nell'ambito del programma-azione per la promozione sanitaria, e nella persona del Dr. Matti Rajala, ha commissionato il progetto ufficiale denominato di "Sviluppo della promozione sanitaria di qualità costante e garantita, orientata al paziente, nelle cure sanitarie principali – medici generici e farmacie." Il progetto è stato sostenuto dal Ministero federale austriaco per la sanità e co-finanziato dal "Fonds Gesundes Österreich".

Nell'ulteriore corso del progetto si è deciso di usare il titolo abbreviato: "La promozione sanitaria nella medicina generica e nella farmacia di quartiere – Un progetto europeo".

Il progetto è stato ultimato nell'aprile del 2001.

Principali obiettivi e strategie del progetto

L'obiettivo principale definito dal progetto consisteva nel dare un forte contributo allo sviluppo della promozione sanitaria, di qualità costante e garantita ed orientata al paziente, presso i medici generici e nelle farmacie di quartiere di tutti gli Stati membri dell'Unione europea. Le principali strategie del progetto erano le seguenti:

- Dare maggiore rilevanza europea alla promozione sanitaria.
- Agevolare gli scambi europei e l'apprendimento reciproco
- Sviluppare prospettive europee comuni sul tema
- Favorire la promozione sanitaria mediante le seguenti azioni:
 - Diffondere un know-how articolato e sistematico riguardante i modelli di buone e migliori prassi.
 - Individuare scelte strategiche per l'applicazione a livello nazionale.
 - Sviluppare conclusioni e proposte (linee-guida) a livello europeo.

Dopo intense consultazioni con i partner, la strategia originaria circa lo "sviluppo di linee-guida europee" è stata abbandonata, perché non ritenuta praticabile, né opportuna. Si è invece deciso di preferire conclusioni e proposte particolareggiate.

Partner del progetto

Coordinamento del progetto

L'Istituto Ludwig Boltzmann specializzato in sociologia della salute e della medicina è stato invitato a gestire il progetto. Esso vanta, dal 1990, un'esperienza di cooperazione con l'OMS Euro, nell'ambito della creazione della Rete internazionale degli ospedali che promuovono la salute ("International Network of Health Promoting Hospitals"). L'Istituto, parte integrante di un più grande ente privato di ricerca austriaco no profit, è un centro di cooperazione dell'OMS per gli ospedali e la promozione della salute.

In precedenza l'Istituto aveva diretto progetti di minore rilevanza nello stesso settore per conto della Commissione europea, in particolare per la DG Sanità e tutela del consumatore.

Gruppo europeo d'esperti

Esperti internazionali dei settori della medicina generale, della farmacia di quartiere, delle organizzazioni di pazienti, di politica sanitaria e di promozione sanitaria si sono riuniti nel "Gruppo europeo d'esperti", al fine di consultarsi con gli sponsor ed i coordinatori del progetto sui contenuti e sulla strategia.

Organizzazioni delle due professioni:

Si è stabilita una cooperazione con le organizzazioni della medicina generale e della farmacia di quartiere a livello nazionale ed europeo.

Associazioni professionali a livello europeo:

Anzitutto i presidenti delle organizzazioni professionali europee e/o internazionali sono stati invitati, nell'autunno 1998, a partecipare ad un gruppo d'esperti: per la medicina generica Wonca Europe - ESGP/FM, UEMO e la rete Europrev; per la farmacia di quartiere PGEU ed il foro EuroPharm. Tutti, tranne l'UEMO (l'organizzazione tecnico-politica dei medici generici), hanno accettato l'invito personalmente, o hanno inviato un rappresentante esperto.

Successivamente, le suddette organizzazioni, più la sezione FIP/ Community Pharmacy, sono state invitate a partecipare all'organizzazione della conferenza

europea in qualità di "European supporting partners" del progetto, ed essi hanno accettato detto invito.

Associazioni professionali nazionali:

Nel maggio del 1999 le associazioni professionali della medicina generica e della farmacia di quartiere dei 15 Stati membri dell'Ue - quelle che rappresentano legalmente e politicamente la professione - sono state invitate a diventare *partner transnazionali* del progetto. Altre organizzazioni professionali nazionali (su base volontaria) sono state informate del progetto e invitate a cooperare con modalità più libere.

Il progetto è riuscito a stabilire buoni rapporti di lavoro con i partner in 12 dei 15 Stati membri per la farmacia di quartiere e in 8 Stati membri per la medicina generica.

Tale risultato è da considerarsi abbastanza soddisfacente, ma la ricerca di partner nazionali è stata molto più ardua ed ha assorbito più tempo ed energie del previsto.

I coordinatori del progetto fanno risalire dette difficoltà a tre problemi centrali:

- È stato difficile gestire le due professioni in un progetto – molte organizzazioni della medicina generica hanno manifestato apertamente delle riserve, circa il fatto di cooperare così strettamente con altre professioni.
- Molti partner potenziali non hanno ritenuto opportuno che le politiche sanitarie europee s'interessassero alla prassi quotidiana delle professioni – si era, infatti, proposto di sviluppare linee guida per l'Europa.
- La dimensione europea si è dimostrata meno attraente del previsto – non si è potuto convincere tutti i partner nazionali, che la complessa dimensione europea poteva conferire valore aggiunto.

Altre organizzazioni:

Oltre alle organizzazioni professionali, il progetto è riuscito nell'intento di cooperare con:

- IUHPE - Unione internazionale per la promozione e l'istruzione in materia di sanità
- IAPO - Alleanza internazionale delle organizzazioni di pazienti
- WHO, Ufficio regionale per l'Europa

Queste organizzazioni sono anche state "European supporting partners" ed hanno contribuito ad organizzare la Conferenza europea.

Risultati principali del progetto

In base all'accordo del progetto, alla consulenza del gruppo europeo d'esperti, ed alle discussioni con i partner di progetto nel corso di due distinte riunioni, nell'aprile 2000 si sono definiti i seguenti risultati:

- Testi contenenti principi e definizioni di lavoro della promozione sanitaria nella medicina generica e nella farmacia di quartiere; inoltre informazioni di base poggianti su una ricerca effettuata nelle pubblicazioni specializzate.
- Relazioni nazionali a cura degli Stati membri partecipanti, procurate dalle associazioni professionali nazionali che hanno cooperato al progetto, con una controanalisi delle suddette relazioni
- Una base di dati europea sui progetti di promozione sanitaria
- Una conferenza europea sul tema della promozione sanitaria nella medicina generica e nella farmacia di quartiere
- Conclusioni e proposte, riepilogo dei risultati più importanti del progetto
- Una pubblicazione finale atta a diffondere i risultati del progetto ai partner, nonché ad altre organizzazioni e singoli individui interessati.

Pietre angolari del progetto

09/1998	Avvio ufficiale del Progetto
12/1998	1 ^a riunione del Gruppo d'esperti
03/1999	2 ^a riunione del Gruppo d'esperti
09/1999	Riunione d'avvio con le organizzazioni partner
05/2000	2 ^o Riunione di Progetto con le organizzazioni partner e gli esperti
11/2000	Conferenza europea di Bruxelles, ospitata localmente dalle associazioni professionali della farmacia di quartiere e della medicina generica
11/2000	Varo di una campagna promozionale europea per la salute nella farmacia di quartiere - progetto di database su Internet – progetto di sito Internet (http://www.univie.ac.at/phc)
fino 2/2001	Ulteriore sviluppo di rapporti nazionali, sviluppo di una controanalisi, elaborazione di conclusioni e proposte derivanti dal progetto, pubblicazione degli atti della Conferenza
fino 4/2001	Predisposizione di una pubblicazione finale

Opportunità per la promozione sanitaria nella medicina generica e nella farmacia di quartiere

Al fine di cooperare con i partner su questi risultati, è parso opportuno trovare un terreno fertile per negoziare una comune definizione della promozione della salute.

In base alla Carta d'Ottawa per la Promozione della salute, alle bozze di principio discusse nel corso delle riunioni del progetto ed all'analisi elaborata delle pubblicazioni specializzate, si sono sviluppate, in cooperazione con i partner nell'ambito di un progetto di task force, le definizioni di lavoro della promozione della salute nelle cure sanitarie primarie – Medicina generica [doc. 8], Farmacia di quartiere [doc. 7].

La promozione sanitaria orientata al paziente/utente nella medicina generica e nella farmacia di quartiere può essere considerata:

- Un processo mediante il quale il medico generico / il farmacista di quartiere ed il rispettivo personale, con un approccio incentrato o imperniato sul paziente ("patient-centred" o "patient-focused"), principalmente in diretta interazione a quattr'occhi, punta a consentire al paziente/utente di servizi ambulatoriali di medicina generale o di farmacie sociali, di controllare meglio, migliorandola, la propria salute
- intesa quale assenza di malattie o incapacità e come salute positiva, ivi incluse tutte le complesse dimensioni biopsico-sociali della salute nella vita quotidiana.

In sede di conferenza molti contributi hanno approfondito questioni di principio, specialmente gli interventi fondamentali di Ilona Kickbusch [doc. 24], che ha esposto i principi della promozione sanitaria, evidenziando la "health literacy" (sapere in materia di salute) quale settore in cui è vitale investire, Claire Anderson [doc. 23], con la panoramica sulle scelte possibili in materia di promozione sanitaria per la farmacia di quartiere. Poi è intervenuto Chris van Weel [doc. 26], con l'esame del rapporto tra promozione sanitaria, principi di cure sanitarie elementari ed approccio incentrato sul paziente, Sylvie Stachenko [doc. 25] che ha delineato il quadro completo della politica sanitaria, e infine Sue Ziebland [doc. 27] che ha presentato in un'ottica sociale cosa potrebbe significare fare costantemente attenzione al punto di vista del paziente (rispetto a quello del professionista).

Conclusioni

Perché sia la medicina generale che la farmacia di quartiere costituiscono ambiti interessanti per la promozione sanitaria?

La medicina generale e la farmacia di quartiere offrono entrambe ottime opportunità alla promozione sanitaria: nella maggior parte degli Stati membri, poiché si tratta dei punti d'accesso di soglia minima del sistema sanitario molto utilizzati. I medici generici ed i farmacisti sociali vedono con regolarità parti ampie e disperate della popolazione, ed i loro pazienti/clienti: si va dalle persone sane a quelle cronicamente malate, e tutto sommato persone d'ogni fascia sociale ed estrazione etnica.

La maggior parte dei medici generici e molti farmacisti sociali hanno rapporti di lunga data con molti dei loro pazienti o clienti. La medicina generale offre buone opportunità per un forte orientamento alla persona ed al contesto, e gli interventi della farmacia di quartiere prevedono spesso anche aspetti interattivi di comunicazione e consultazione, altresì sfruttabili quali opportunità per fare promozione sanitaria.

È riconosciuta la promozione sanitaria quale parte integrante del ruolo del professionista della salute – e in quale misura egli ha realizzato campagne di promozione sanitaria?

La promozione sanitaria – intesa quale ampio principio generale, in cui rientrano le misure preventive mediche e l'educazione sanitaria, principalmente realizzate tramite interventi individuali nella normale consultazione – è stata integrata nella definizione del ruolo che molte associazioni della medicina generale in Europa hanno proposto.

La promozione sanitaria ha anche ricevuto maggiore attenzione quale dovere professionale della farmacia di quartiere: il nucleo della professionalità dei farmacisti sociali è impernato sulla distribuzione di cure (ivi compresa la consulenza), ma la definizione del suo ruolo in tempi recenti si è allargata, fino a situare il farmacista di quartiere quale importante attore della sanità pubblica, e la farmacia di quartiere quale vero e proprio "centro di salute".

Dal dialogo con i professionisti affiora che più aumenta l'attrattiva della promozione sanitaria, più la sua attuazione è legata in concreto agli attuali doveri vitali delle due

professioni. Nella farmacia di quartiere, tale interesse dipende anche dal mutamento generale verso l'approccio incentrato sul paziente quale risorsa specifica di quest'istituzione.

Tuttavia pare che sussistano molte potenzialità di sviluppo della promozione sanitaria nella prassi quotidiana: il progetto è riuscito a dare visibilità ad una serie di modelli ed iniziative in vari campi della promozione sanitaria (vedi, ad es., la controanalisi sulla promozione sanitaria nella medicina generica e nella farmacia di quartiere [doc. 3]), ma ha anche reso visibile la carenza generalizzata di qualsiasi dato sistematico su tale argomento in più Stati membri. Pare scontato però, che la misura in cui singoli professionisti generici e farmacie di quartiere utilizzano principi e obiettivi della promozione sanitaria, per orientare la rispettiva prassi professionale quotidiana, varia parecchio secondo i paesi ed i singoli professionisti.

In quale misura la promozione sanitaria è divenuta materia dell'educazione e della formazione del professionista ?

Benché esistano iniziative incoraggianti in alcuni paesi in ambo i mestieri, la promozione sanitaria e le relative competenze e specializzazioni non rivestono ancora un ruolo importante nella formazione del professionista. Così avviene nell'educazione basilare del professionista di livello universitario in molti Stati membri. Anche per quanto concerne la formazione professionale in ambo le professioni, processi sistematici d'apprendimento di temi importanti, ad es. competenze in materia di prevenzione e sviluppo della salute, lo sviluppo di capacità di comunicazione pratica sembra offrire ottime opportunità per un ulteriore sviluppo – pare esservi la tendenza, nella farmacia di quartiere, ad aumentare l'attenzione sulle questioni relative.

Nell'educazione medica continuativa volontaria per medici generici, si sono sviluppati numerosi programmi strutturati d'apprendimento per tutta la vita – necessità questa riconosciuta anche dalle associazioni professionali delle farmacie di quartiere.

In quale misura la promozione sanitaria è divenuta un elemento nella ricerca della prassi?

Come avviene con molti altri servizi di cure sanitarie principali, gli interventi in materia di promozione sanitaria nella medicina generica e nella farmacia di quartiere non sono attualmente né ben documentati, né adeguatamente valutati. Benché esistano diversi modelli e iniziative, il numero di studi d'intervento in questo settore sistematicamente progettati, documentati e valutati sembra essere infimo. Il limitato interesse che l'industria porta alle innovazioni non di prodotto e alla relativa ricerca spiega ampiamente questo deficit.

Tuttavia, nella medicina generale, si vanno sviluppando sempre più attività di ricerca con la partecipazione in iniziative nazionali e multi-nazionali, e peraltro piccole attività locali di ricerca sono in fase di sperimentazione. In molti paesi, l'infrastruttura di ricerca ed i provvedimenti intesi a far partecipare maggiormente i professionisti generici alla ricerca in generale sono ancora ad uno stadio embrionale. Al momento un quadro coerente per la ricerca e la valutazione pare mancare.

Nella farmacia di quartiere, la ricerca pertinente per la promozione sanitaria nella farmacia di quartiere è stata realizzata soltanto parzialmente rispetto alle attività di ricerca nei settori tradizionali. Tuttavia vi sono approcci incoraggianti nei confronti della ricerca legata alla promozione sanitaria, sia in Dipartimenti d'Università dedicati alla promozione sanitaria o alla farmacia di quartiere, sia attraverso la cooperazione internazionale tra ricercatori e professionisti/rappresentanti d'enti professionali.

Qual è l'incidenza dell'infrastruttura sulla prassi della promozione sanitaria?

Non stupisce che incentivi finanziari come quelli rappresentati nei programmi di rimborso siano ritenuti responsabili del sotto-impiego delle attuali opportunità nella medicina generica dalle associazioni professionali, in molti Stati membri che partecipano al progetto. I servizi intesi sotto il concetto di "promozione sanitaria" non sembrano essere ben appoggiati in questi programmi. Comparativamente piuttosto ben rappresentate sono (soprattutto nei sistemi di previdenza sociale) attività preventive quali lo "screening" per il cancro, gli esami di controllo e anche cliniche per controlli su patologie prettamente infantili", nonché la consultazione specifica in cliniche orientate alle malattie. Rarissimi sembrano essere i modelli per premiare finanziariamente in modo esplicito gli aspetti comunicativi e relazionali in sede di consultazione. D'altro canto, i regimi sanitari che si caratterizzano con un

orientamento alle cure principali (più spesso nei sistemi sanitari nazionali) sembrano meglio consentire ai professionisti generici di lavorare con un'impostazione cooperativa, orientata al lavoro di squadra ed al quartiere. Nei sistemi sanitari in cui i medici generici lavorano per lo più da soli, è emersa la constatazione che tale forma di medicina generale non ha incentivato la promozione sanitaria ed il lavoro di prevenzione dei professionisti. Tuttavia, sono stati varati progetti e iniziative individuali volti a superare questo scoglio, ed è stato riferito che sono stati ben accolti localmente. Rispetto a strategie sistematiche di miglioramento della qualità, solo pochi strumenti d'orientamento (linee guida e protocolli) sembrano essere stati applicati – in linea di massima ad oggi la valutazione pare mancare.

Per la farmacia di quartiere, il quadro, tuttora critico, degli incentivi è dominato dal sistema di rimborsi che poggia per lo più sui margini, e/o su un importo fisso di denaro per le cure sanitarie dispensate. Benché i servizi cognitivi quali la consultazione nella farmacia di quartiere evidenzino i nessi con i prodotti (medicazioni o altri prodotti legati alla salute), occorrerà esplorare nuovi sistemi innovativi, responsabili della crescente enfasi posta sui servizi cognitivi.

Sarà possibile approfondire sia l'organizzazione del flusso di lavoro, sia lo sviluppo dell'ambiente fisico, insistendo sulla prassi incentrata sul paziente/utente; inoltre al personale qualificato può essere assegnato più tempo per la consulenza e per consigliare i pazienti.

Esistono potenzialità di promozione sanitaria quale interfaccia tra medicina generale, farmacia di quartiere ed i pazienti/ utenti?

Il progetto ha visto il concentrarsi di un forte interesse intorno all'approccio cooperativo integrato nei confronti della promozione sanitaria nelle cure sanitarie principali, con particolare attenzione rivolta ai pazienti, alle loro esigenze e richieste (approccio incentrato sul paziente), ottimizzando così l'interfaccia tra medicina generale e farmacia di quartiere:

Proposte fatte alla Commissione europea

Il progetto ha sviluppato delle proposte che la Commissione europea potrebbe sfruttare nelle sue future azioni in tutti i settori sopra delineati nelle conclusioni (vedi conclusioni e proposte [doc. 4]).

Tanto per evidenziare un problema, il progetto ha riscontrato un forte ritardo di sviluppo in materia di ricerca e know-how, specie per quanto riguarda gli interventi sulla promozione sanitaria che poggiano sulla comunicazione.

La limitata base di ricerca e la carenza d'analisi sistematiche, che certo non aiutano a distinguere le innovazioni dalle semplici variazioni locali, pare problematico specialmente nei settori professionali, quali la medicina generale e la prassi farmaceutica, in cui s'impone a spron battuto l'innovazione tecnologica. Detta innovazione tecnologica è abitualmente ben appoggiata dalla ricerca finanziata dall'industria e dalla meta-analisi di tale ricerca, diffusa sistematicamente nelle strutture di *evidence-based medicine*, fornendo informazioni veloci e attendibili ai medici generici sulle buone e/o le migliori prassi esistenti.

Questo processo innovativo è altresì ben assistito da una struttura articolata di pubblicità, pubblicazioni, conferenze, seminari e rappresentanti personali d'aziende farmaceutiche per ogni dottore.

Se si vuole che in futuro gli interventi in materia di cure sanitarie e di promozione sanitaria si sviluppino in modo più equilibrato, dando agli interventi incentrati sulla comunicazione, quali sono quasi tutte le forme di promozione sanitaria, una buona occasione nell'accanita corsa a carpire l'attenzione e le priorità dei medici generici, la Commissione dovrebbe investire:

- nella ricerca, soprattutto su progetti di modello orientati alla prassi, e nella creazione di reti di scambi d'esperienze tra questi progetti
- per sostenere strategie d'esame e di diffusione della *evidence-based medicine* (medicina poggiate su prove), dirette ad interventi principalmente comunicativi di promozione sanitaria
- in conferenze e seminari
- per introdurre questo tipo di know-how e di competenze in tutte le forme educative e formative del professionista.