

**3 dicembre 2019**

Aula Perraro - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di UDINE



# LINEE DI GESTIONE E STRATEGIA HPH

CRISTINA AGUZZOLI

MEDICO, IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

COORDINATORE REGIONALE RETE HPH

***DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ***

# NASCITA DELLE RETI DI PS

## DOPO CARTA DI OTTAWA (NOVEMBRE 1986)

Tradurre i concetti di promozione della salute in iniziative concrete



Progetti promossi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS):

- **Healthy Cities – CITTA' SANE**
- **Health Promoting Schools**
- **Health Promoting Hospitals (HPH)**
- **Health Promoting Workplaces**



**OBIETTIVO:** "riorientare i servizi sanitari" incorporando i concetti e i principi della promozione della salute nell'organizzazione e cultura dell'ospedale

# COSA SIGNIFICA DIVENTARE UN CONTESTO ASSISTENZIALE CHE PROMUOVE SALUTE

QUALI SONO LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DI UN INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE BASATO SUL CONTESTO?

Agire su **tutti i portatori di interessi** che vivono nel contesto e usufruiscono di esso

Coinvolgere i portatori di interessi **nell'analisi dei bisogni** dedicata a ridurre le disuguaglianze in salute

**Ottimizzare le risorse disponibili** agendo sia sui fattori di protezione che sui fattori di rischio per ridurre il carico di lavoro, integrare le azioni e facilitare la collaborazione

# HPH WORLD MAP



- ❖ 40 Reti HPH regionali/nazionali<sub>1</sub>
- ❖ Ogni rete ha un minimo di 3 ospedali o aziende territoriali
- ❖ 50 ospedali o aziende territoriali partecipano individualmente
- ❖ In totale la rete HPH internazionale è formata da 950 ospedali o servizi sanitari presenti in 40 diversi paesi

● = Country / Region with HPH Network(s)

✕ = Country / Region with individual Hospital or Health Service HPH Member(s)

■ = Affiliated Member(s)

# Come comunichiamo



[Home](#) [More](#) [Join](#) [Contact](#)

## About us

HPH is an International network, originally initiated by WHO Europe. Our mission is to improve health gains for patients, staff, and communities by organization-wide integration of health promotion. Our global membership totals 648 hospital and health service all over the world, organized in 25 existing national/regional networks.

## What we offer

We're a "network of networks" and a key knowledge-hub internationally. We offer our members strong collaborations, decades of experience, clear evidence of effect, expert support, implementation tools like standards and documentation models, training of staff, an international conference, topical task forces, partnerships and much more. In short: we offer what you need to get started with or scale up your health promotion efforts.

## Become a member

Becoming an HPH member helps your organization to do even more for its patients, staff, community and environment. A membership certificate is also issued, showing your commitment to implementing the HPH mission. To become part of HPH, your organization submits a signed HPH Letter of Intent and pays the annual membership fee. We'd love to welcome you today!



## Newsletter

39 – January 2018

ISSN: 1814-4934

Volume 8 | Supplement 1 [www.clinhp.org](http://www.clinhp.org) June | 2018



## CLINICAL HEALTH PROMOTION

Research & Best Practice for patients, staff and community

### 26<sup>th</sup> International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services



#### HEALTH PROMOTION STRATEGIES TO ACHIEVE REORIENTATION OF HEALTH SERVICES: EVIDENCE-BASED POLICIES AND PRACTICES

### Abstract Book

Bologna, Italy

p. 4	Editorial
p. 4	Scientific Committee
p. 5	Scope & Purpose
p. 7	Plenary Sessions 1-5
p. 15	Oral Sessions: O1.1-O4.10
p. 90	Mini Oral Sessions: M1.1-M2.10
p. 131	Poster Sessions: P1.1-P1.18
p. 231	Poster Sessions: P2.1-P2.16
p. 329	Index

## Editorial

Dear readers,  
I wish you all a wonderful and happy new year! The 26<sup>th</sup> annual international HPH conference will take place in Bologna, Italy, from June 6-8, 2018. An exciting program with high level contributions has been prepared for this conference. For those who did not submit abstracts yet, there are still a few days left to do so! Please take note that there will also be satellite events in Bologna.

News from HPH Networks, Task Forces and a new section of this newsletter you will find an overview of recent developments in the *Task Force on Health Equity and Diversity*. Also, our colleagues from Hong Kong provided information on network activities in China.

In the publications and events section, you find information on a project which successfully applied the concept of health literate hospitals and health care environments to other settings. We also would like to draw your attention to the Montevideo Roadmap 2013 on NCDs, a WHO policy document and on the results from a health promotion contest in the WHO region.

If you wish to contribute to the next Newsletter, please contact us at [congress-secretariat@hph-centres.org](mailto:congress-secretariat@hph-centres.org). Further instructions can be found on

## International HPH Network

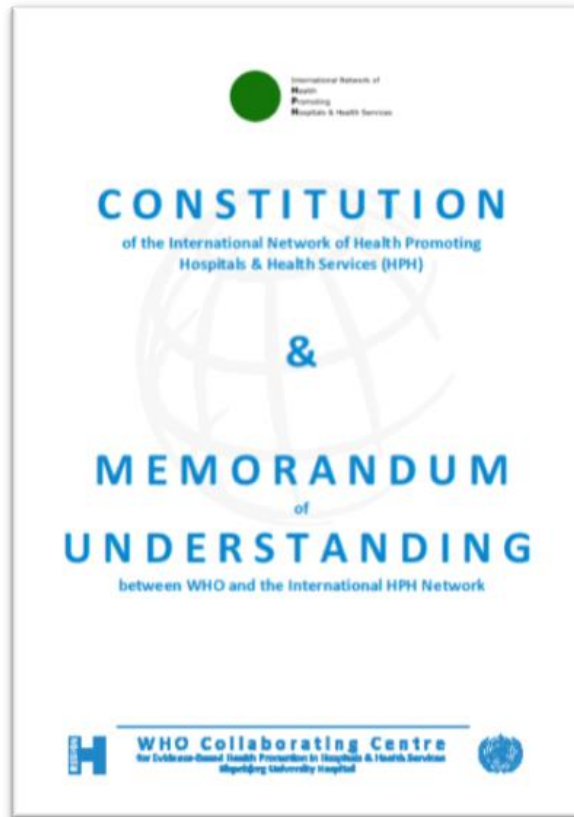


**Deadline for abstract submissions prolonged until February 4, 2018!**

The title and focus of the conference is "Health promotion strategies to achieve reorientation of health services: evidence-based policies and practices". Reorienting health services towards health promotion is an ambition already outlined in 1986 in the Ottawa Charter, but which, to date, has only been realized to a limited degree. The 2018 conference intends, therefore, to show and reflect the contribution of health promotion strategies in pursuing the goal of reorienting health services. Key elements with a scope ranging from policies and large scale transformations to direct interaction with users and communities will be presented and discussed. Renowned experts from around the world have already agreed to give a keynote lecture or to participate in plenary panel discussions. For an overview as well as updated information on the program, please refer to: <https://www.hphconferences.org/bologna2018>

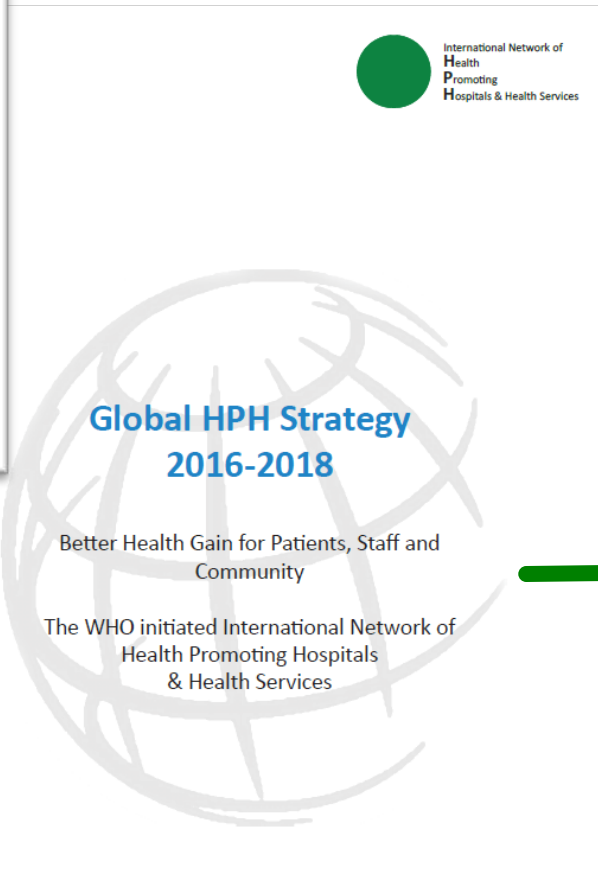


# Come programmiamo le attività



## Priorità HPH 2018 – 2020

- 1) Realizzare i nuovi standard HPH-OMS
- 2) Rafforzare le competenze degli operatori sanitari
- 3) Ampliare la rete HPH



## Action Plan




Individual Members		
Priorities	Activities	Goals
A. Make use of updated HPH material and information B. Increase competences on WHO Standards C. Collect and share knowledge & experience with International HPH Network	A-I) Use updated WHO Standards locally A-II) Use information folder or documents locally B-I) Participate in International HPH Masterclass on-site/webinars B-II) Participate in local workshop/seminar on implementation of updated WHO Standards C) Provide best practices and good ideas to N/R Network or to International HPH Secretariat	A-I) WHO-HPH standards used locally A-II) Information adapted locally B-I) 1 Masterclass completed per year B-II) Participated in 1 workshop/seminar in 1 per year C) Best practices and good ideas provided to N/R Network or International HPH Secretariat once per year
A. Increase HPH knowledge locally, regionally and/or nationally B. Clarify responsibility and role of HPH N/R coordinator and hospital coordinator C. Know your stakeholders D. Use HPH Packages for members and for policy makers E. Improve HPH presence on online media F. Collect and share knowledge & experience with International HPH Network	A-I) Participate in local HPH day A-II) Inform local management of local HPH work B) Read document on local coordinator role C) Make local stakeholder analysis (use HPH template or similar) D) Use member package E) Provide news, information, experiences and best practices online F) Provide best practices and good ideas on capacity and awareness to N/R Network or to International HPH Secretariat	A-I) Participated in HPH day A-II) Information provided once a year B) Document read C) Local list of stakeholders completed D) Package taken into use E) Provided at least once per year F) Best practices and good ideas on capacity and awareness to N/R Network or International HPH Secretariat provided once per year

# Come misuriamo l'attuazione degli interventi HPH



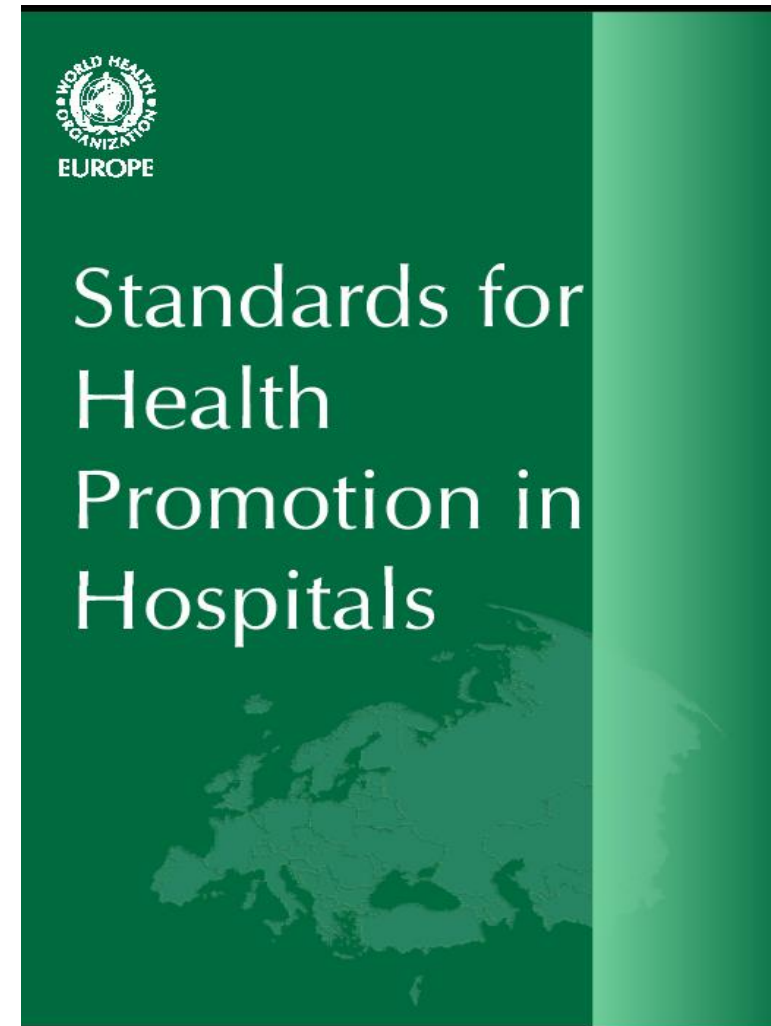
**Standard 1: Politica dell'organizzazione** (per integrare la programmazione di promozione della salute nelle attività clinico-assistenziali)

**Standard 2: Valutazione del paziente** (per identificare i bisogni di promozione della salute (stili di vita) dei pazienti ed integrarli nella documentazione clinica)

**Standard 3: Informazione e intervento sul paziente** (per assicurare che il paziente sia informato riguardo ai corretti stili di vita e sugli interventi di promozione della salute programmate)

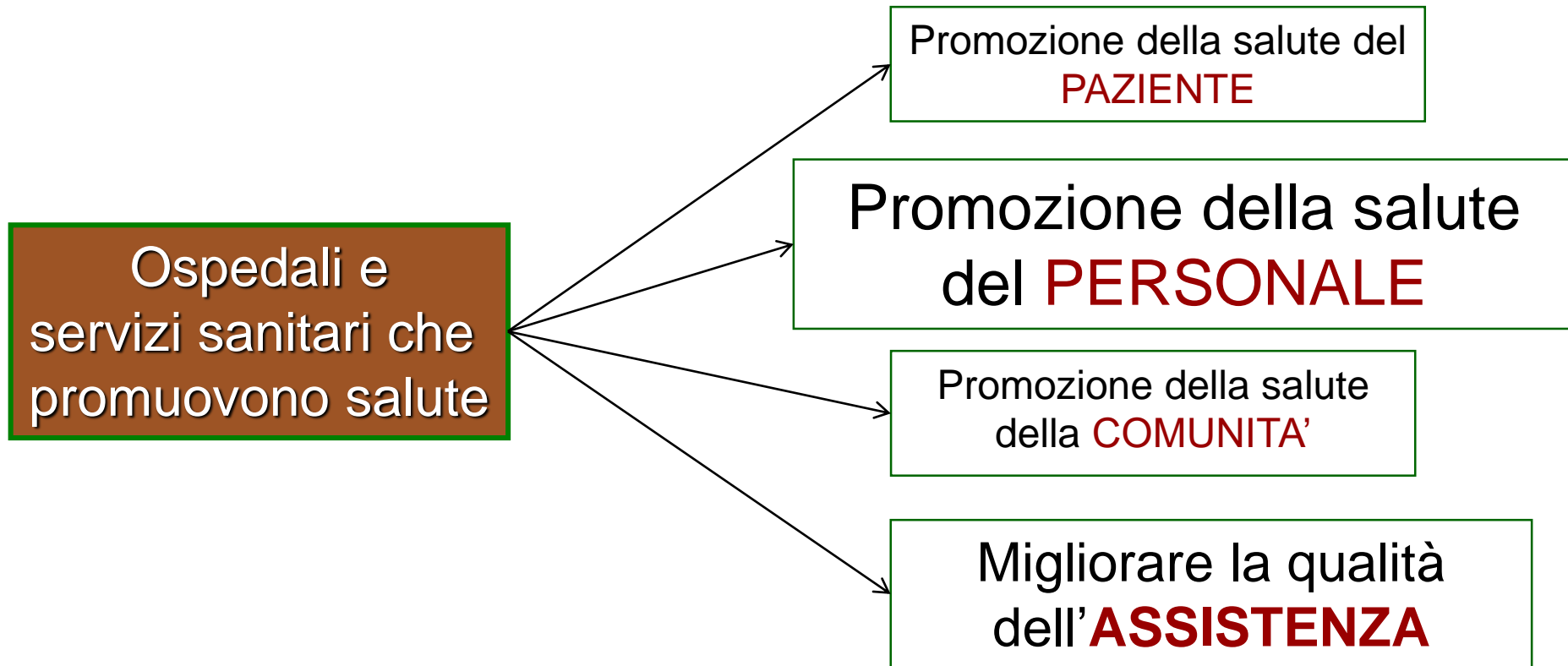
**Standard 4: Promuovere la salute degli operatori** (per valutare i bisogni di promozione della salute degli operatori e sostenere gli interventi a loro rivolti)

**Standard 5: Continuità e cooperazione** (per assicurare la condivisione degli interventi di promozione della salute coi pazienti e familiari e la collaborazione con gli altri servizi del territorio)



# OBIETTIVI DEL PROGRAMMA HPH


Aiutare le aziende sanitarie a diventare organizzazioni che promuovono la salute



## IL PREMIO INTERNAZIONALE PER LA MIGLIOR STRATEGIA 2019

### **Le motivazioni che hanno fatto scegliere la rete HPH della regione FVG come vincitrice del premio 2019:**


- ✓ *modello per la promozione della salute utile anche per le altre reti, sia nel contesto sanitario che extrasanitario;*
- ✓ *policy regionali, linee di gestione 2018;*
- ✓ *job descriptions dei professionisti che fanno promozione della salute nel contesto sanitario e rete dei Link Professional;*
- ✓ *collaborazione con i medici competenti che si occupano della salute del personale;*
- ✓ *strategie dedicate all'attività fisica e all'alimentazione salutare nei contesti dell'assistenza;*
- ✓ *i percorsi formativi e i gruppi multiprofessionali;*
- ✓ *l'uso delle strategie HPH per interpretare il cambiamento indotto dalle riforme sanitarie;*
- ✓ *la cooperazione con altri attori della comunità e in particolare l'alleanza fra la rete HPH e le reti di Scuole che promuovono salute;*
- ✓ *la grande attenzione al Benessere psico emozionale.*

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

Decreto /ASAO

Decreto n° 937/SPS del 29/06/2018

**Oggetto:** RETE HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES (HPH) DEL FRIULI VENEZIA GIULIA (FVG): COSTITUZIONE DEL COMITATO DI COORDINAMENTO.

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

Decreto n° 1100/SPS del 31/07/2018

**Decreto /ASAO**

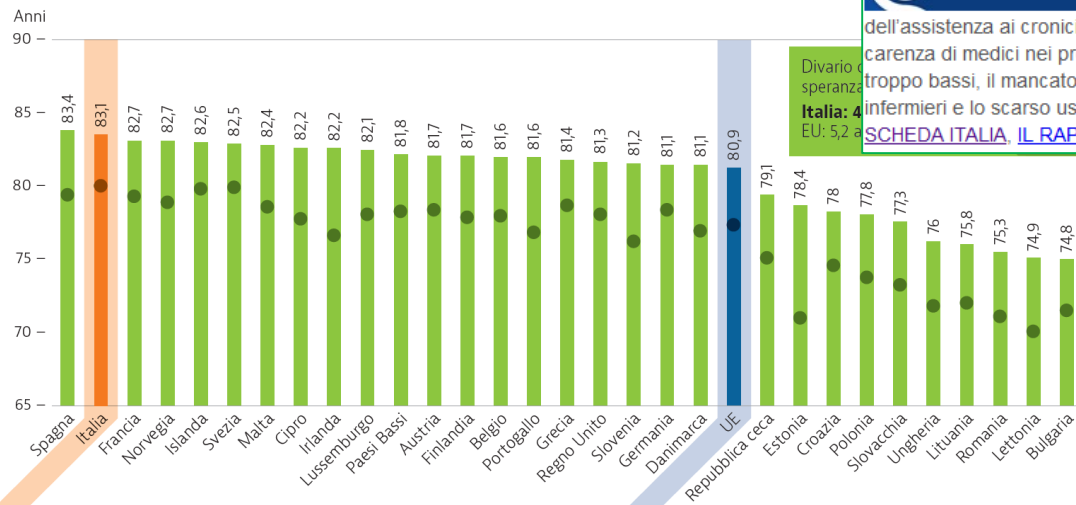
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità  
Direttore dell' Area dei servizi assistenza ospedaliera

RETE HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES (HPH) DEL FRIULI VENEZIA GIULIA (FVG):  
APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO.

# COMPLESSITÀ DI QUESTO PERIODO STORICO



Figura 1. Gli italiani godono della seconda speranza di vita alla nascita più lunga nell'UE



Fonte: Banca dati di Eurostat.

## Studi e Analisi

**Commissione Ue e Oecd promuovono la sanità italiana.** “Sistema efficiente, buon accesso alle prestazioni, qualità elevata e costi relativamente bassi”. Ma preoccupa carenza medici e mancata crescita ruolo infermieri



Questo giudizio, forse non scontato per molti osservatori, viene dall'ultimo rapporto elaborato dalle due istituzioni dove sono messi a confronto stato di salute e performance sanitarie dei paesi UE. Tra i rilievi critici le ancora persistenti difformità assistenziali tra regioni, il ritardo nell'ottimizzazione dell'assistenza ai cronici, la crescita della spesa privata, la

carenza di medici nei prossimi anni dovuta anche a stipendi troppo bassi, il mancato aumento di competenze per gli infermieri e lo scarso uso dei generici e il freno ai biosimilari. [LA SCHEDE ITALIA, IL RAPPORTO INTEGRALE. Leggi...](#)



ANSA.it Salute&Benessere Sanità Medici italiani più esauriti d'Europa, pazienti a rischio

## Medici italiani più esauriti d'Europa, pazienti a rischio

Parte campagna #BurnoutInCorsia. Fuga dagli ospedali



Redazione ANSA ROMA 30 maggio 2019 10:07

Scrivi alla redazione

Stampa

I camici bianchi italiani, secondo un'indagine condotta in 12 Paesi dall'European General Practice Research Network, hanno un livello di stress quasi doppio (il 43%) rispetto alla media dei colleghi europei (22%).

Fig. 3.2. The four drivers for reducing health inequities



**Healthy, prosperous lives for all:**

the European Health Equity Status Report

OMS 2019

Riduzione disuguaglianze in salute

# Una vita sana e prospera per tutti:

Il Rapporto sullo Stato dell'Equità in Salute  
Sintesi

# SOLO TRAMITE UNA PERTURBAZIONE IL SISTEMA PUÒ PORTARSI AD UN ORDINE SUPERIORE DI COMPLESSITÀ. LA CHIAVE DELLA CRESCITA È LA FRAGILITÀ.

## Why is large system transformation important?

1. We focus on sickness and service needs, not wellness or people-centred care
2. Over time, health care needs and tools change, but services are slow to adapt.
3. We “silo” services but solutions may be vertical, horizontal or diagonal.
4. Incentives, management training, and people-centred care are not aligned.

InSource Research Group

4

## PERCHÈ È IMPORTANTE LA GRANDE TRASFORMAZIONE DEL SISTEMA

1. PERCHÈ CI STIAMO CONCENTRANDO SULLA MALATTIA E SUI BISOGNI DEI SERVIZI, NON SUL BENESSERE O L'ASSISTENZA DELLE PERSONE
2. NEL TEMPO I SISTEMI ASSISTENZIALI E GLI STRUMENTI CAMBIANO, MA I SERVIZI SONO LENTI NELL'ADATTAMENTO
3. EROGHIAMO SERVIZI VERTICALI, MA LE SOLUZIONI POSSONO ESSERE VERTICALI, ORIZZONTALI O DIAGONALI
4. INCENTIVI, FORMAZIONE DEL MANAGEMENT E ASSISTENZA CENTRATA SULLA PERSONA NON SONO ALLINEATI

# MESSAGGI DIFFUSI NELLE CONFERENZE INTERNAZIONALI

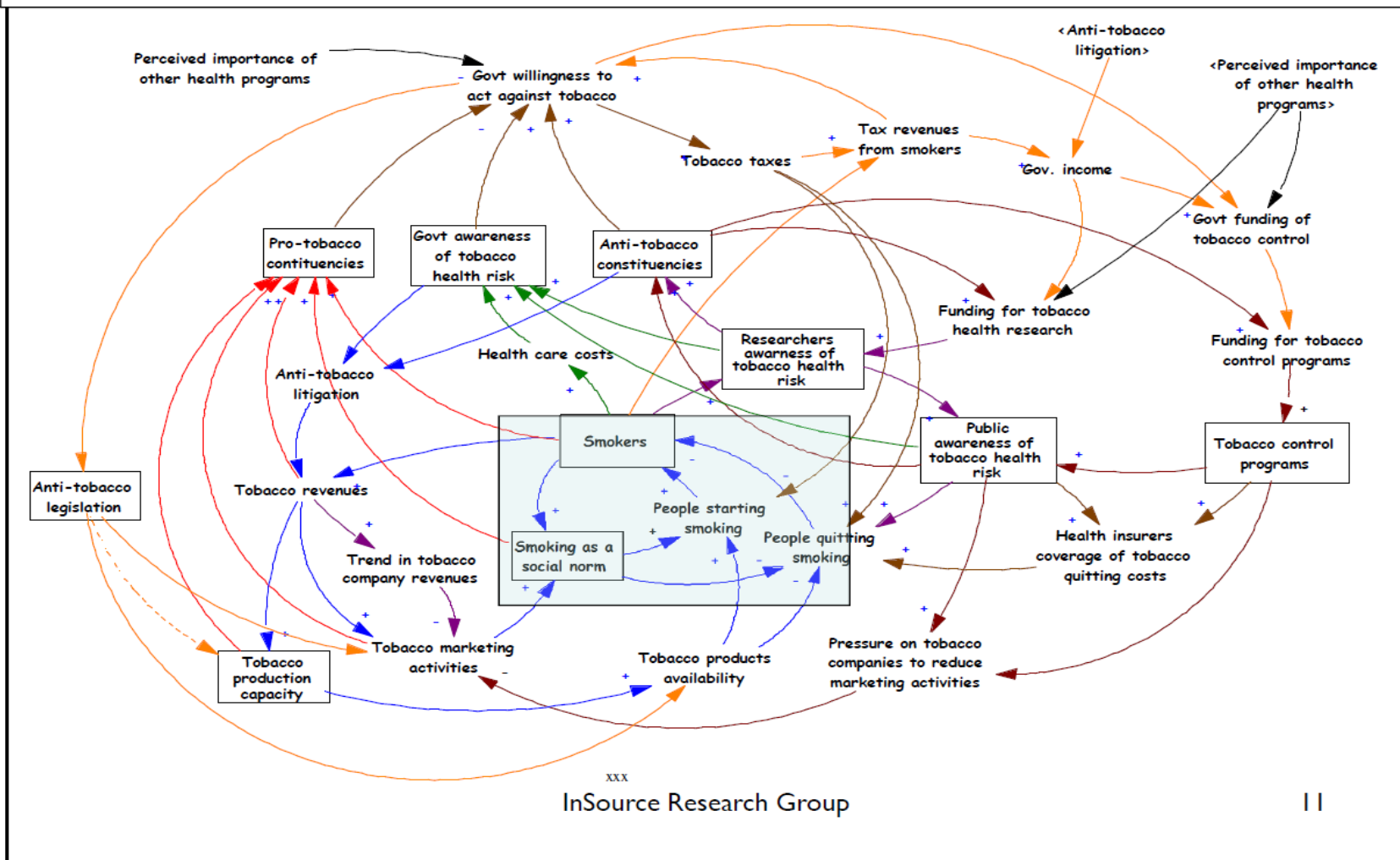
Large system transformation to facilitate people-centered health care systems

26<sup>TH</sup> International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services

Alex Berland [aberland@telus.net](mailto:aberland@telus.net)  
In-Source Research Group  
Research Expertise for Health System Solutions

INSource

## A System Dynamics Model for Tobacco Control



# COSA OFFRE LA RETE: STRUMENTI SEMPLICI E MONITORAGGIO DELLA COMPLESSITÀ

## AUTOVALUTAZIONE



- ✓ GLI OSPEDALI E I SERVIZI SANITARI POSSONO EFFETTUARE L'AUTOVALUTAZIONE AL FINE DI **MIGLIORARE L'ASSISTENZA, LA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI E LA SALUTE DEL PERSONALE.**
- ✓ LO STRUMENTO DI AUTOVALUTAZIONE AIUTA AD **IDENTIFICARE LE CARENZE DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E SOSTENERE LO SVILUPPO DI UN PIANO D'AZIONE.**

# LINEE GESTIONE E PAL

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 448 DEL 22 MARZO 2019



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

## LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2019

# IL MANDATO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL CONTESTO ASSISTENZIALE

### 3.7. PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI OSPEDALI E NEI SERVIZI SANITARI: LA RETE HPH

Nel 2018 la rete HPH è stata ristrutturata dal punto di vista organizzativo; con decreto della DCS n. 1100 del 31 luglio 2018 è stato adottato il regolamento che definisce le funzioni dei comitati (regionale e locali), del coordinatore regionale, dei coordinatori locali e dei link professionali. Le aziende hanno nominato i propri coordinatori locali ed è stato rilanciato il lavoro del comitato di coordinamento HPH regionale. La rete HPH prevede il coinvolgimento di tutti i 3 livelli di assistenza dell'intero settore sanitario.

Nel 2019 si intende passare alla fase operativa, che traduce in pratica i valori e principi presenti nei documenti di riferimento che riguardano la promozione della salute di pazienti operatori e cittadini. Il fine perseguito è quello di integrare e rendere stabile nel tempo la pianificazione dei percorsi di promozione della salute secondo logiche di qualità, intersectorialità, multidisciplinarietà e valutazione di processo e risultato. Inoltre si avvieranno percorsi dedicati alla traduzione operativa delle evidenze scientifiche più recenti, che riguardano il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, uscendo dalla logica del semplice contrasto alla malattia per promuovere reali condizioni di benessere percepito da parte della popolazione.

Nel corso del 2019 si intende proseguire la strutturazione della Rete HPH FVG, con particolare riferimento all'individuazione e alla formazione dei link professionali; inoltre, si riavvierà il sito internet della rete HPH regionale replicando il modello già adottato per la rete Cure Sicure FVG. Infine, si intende dare avvio a progetti riguardanti le seguenti 3 tipologie di soggetti:

- personale dipendente
- pazienti
- cittadini

#### Personale dipendente

- benessere soggettivo e dimensioni psico-fisiche:
  - medici competenti e coordinamento regionale della rete HPH individuano una strategia per implementare la valutazione del benessere soggettivo nel corso delle visite periodiche
  - al momento della visita periodica, il medico competente misura le dimensioni del benessere psico-fisico attraverso una breve anamnesi e la valutazione della composizione corporea (rapporto massa grassa/massa magra)
  - collaborano con il comitato HPH di cui sono parte integrante, per la ricognizione dell'offerta aziendale riguardante sani stili di vita (evidenza di offerta dedicata agli operatori su stili di vita e gestione dello stress)

Nel 2019 verrà valutata la fattibilità di individuare un target particolare di cittadini a cui rivolgere un progetto sperimentale di promozione della salute, cogliendo le indicazioni nazionali relative alla tutela della donna vittima di violenza

#### Pazienti

- astensione del fumo di tabacco in fase peri-operatoria
  - tutti i soggetti fumatori ai quali viene programmato un intervento chirurgico sono informati sui benefici della sospensione del fumo, nelle settimane precedenti e successive, sulla guarigione dopo intervento chirurgico e vengono invitati all'astensione

#### Cittadini

- promozione dell'attività fisica e della sana alimentazione presso le sedi dell'assistenza ospedaliera e territoriale

# ARCHITETTURA GENERALE (STANDARD 1)

## 2. FINALITÀ

Le finalità della rete HPH FVG sono le seguenti:

- fornire leadership su questioni critiche per la promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari e impegnarsi in una partnership in cui è necessaria un'azione congiunta
- stimolare la ricerca e la generazione, traduzione e diffusione di preziose conoscenze
- stabilire norme e standard e promuovere e monitorare la loro attuazione
- favorire l'empowerment di pazienti, operatori e cittadini come risultato chiave della promozione della salute
- articolare opzioni politiche etiche e basate su prove di evidenza ed efficacia
- fornire supporto tecnico, catalizzare il cambiamento e assicurare stabilità all'organizzazione HPH indipendentemente dai cambiamenti istituzionali
- monitorare lo sviluppo della promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari
- sostenere le risorse sociali e personali del paziente,
- favorire l'aderenza di pazienti/caregivers/cittadini a sani stili di vita
- influenzare i determinanti ambientali della salute - fisici, sociali, culturali ed economici - al fine di influenzare i risultati sanitari,

## 4. STRUMENTI DELLA "RETE HPH FVG"

Per il perseguimento dei propri obiettivi, la "Rete HPH FVG" si avvale dei seguenti strumenti:

- Comitato di Coordinamento HPH regionale;
- Gruppi di lavoro finalizzati regionali;
- Comitati di Coordinamento HPH aziendali;
- Sito web regionale.

# SOSTENIBILITÀ

I *link professional*, impegnati nell'attività assistenziale e clinica, vengono individuati nei singoli Enti SSR/Case di cura private accreditate aderenti alla rete HPH FVG e fungono da raccordo tra i professionisti delle strutture e i referenti aziendali dei programmi regionali. Il loro ruolo è quello di promuovere la consapevolezza e l'applicazione dei diversi programmi promossi dalla "Rete HPH FVG" all'interno della propria struttura organizzativa:

- rappresentando un riferimento nel proprio contesto lavorativo;
- favorendo il miglioramento delle conoscenze teoriche e pratiche dei singoli operatori e della struttura;
- fungendo da interlocutore competente per la gestione delle criticità emergenti;
- promuovendo l'esecuzione di *audit* con il personale della struttura e sostenendo un programma di valutazione dello stesso;
- collegando le azioni del quotidiano ai progetti HPH;
- trovando soluzioni innovative che siano in grado di implementare standard e indicatori HPH in base ai bisogni della struttura di appartenenza e della popolazione assistita;
- facilitando l'apprendimento e lo scambio di esperienze nel setting sanitario e nella comunità di riferimento.

Ogni Ente del SSR individua almeno *un link professional medico e/o uno delle professioni sanitarie* per i seguenti ambiti organizzativi e ne tengono aggiornato l'elenco nominale:

- prevenzione
- distretto
- dipartimento ospedaliero
- piattaforma assistenziale
- salute mentale
- dipendenze.

Nel corso del 2019 si intende proseguire la *strutturazione* della Rete HPH FVG, con particolare riferimento all'individuazione e alla formazione dei *link professional*; inoltre, si riavvierà il sito internet della rete HPH regionale replicando il modello già adottato per la rete Cure Sicure FVG. Infine, si intende dare avvio a progetti riguardanti le seguenti 3 tipologie di soggetti:

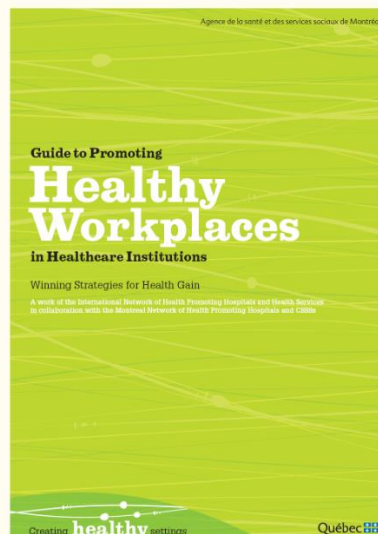
- personale dipendente
- pazienti
- cittadini



# CAMBIARE LE COSE DALL'INTERNO

# IL BENESSERE DEL PERSONALE

## Guide to Promoting Healthy Workplaces in Healthcare Institutions



### Preface

It is with great pleasure and pride that we are introducing this Guide, which was produced in collaboration with the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, and which is the fruit of a massive effort, particularly on the part of the Montreal Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs. We take this opportunity to extend our heartfelt thanks to all of the people and organizations that have made the creation of this Guide possible.

The purpose of this Guide is to implement and integrate Standard 4: Promoting a Healthy Workplace, initiated by the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, a network founded by the World Health Organization (WHO).

In a health network comprising close to 60 million health-care providers worldwide\*, managers of healthcare institutions often have to confront serious and sometimes conflicting demands, such as changes and increases in population health needs on the one hand, and a human resource reality on the other that, to varying degrees and depending on the context, manifests in an aging workforce, staff shortages in certain job categories, and significant employee turnover. Moreover, we must all contend with the fact of global austerity, no matter the country in which we live and work. These converging factors limit the resources available to us and constantly push us toward greater efficiency and innovation in order to maintain excellence in the standard of care that we must provide to our fellow citizens.

Despite this, expert consensus and an ever-increasing volume of scientific research both conclude that, regardless of the country or type of health system under study, when workplace health promotion programs are implemented using a comprehensive, integrated, multi-strategy and participatory approach, such programs will, without fail, result in positive gains on many fronts: human resources management (improved job satisfaction, increased employee recruitment, reduced absenteeism, and reduced employee turnover); quality of care (reduction in nosocomial infections and adverse workplace incidents); and even financial (improved

productivity, less need to rely on employment agencies). Such conclusions are driving change.

This Guide, which discusses workplace health promotion in concrete terms, constitutes an innovative, essential and practical tool to support managers of healthcare institutions in their many roles with respect to both their clientele and their employees. We hope the Guide will enable managers to offer their employees a more constructive work environment and the best possible conditions under which to carry out their work.

Enjoy your read!



**Lucie Gauthier**  
Director of Human Resources, Information, Planning and Legal Affairs  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

International Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs



**Hanne Tønnesen, M.D., Dr. Med. Sc.**  
Director and Head of Research  
and Collaborating Centre in Quality  
Care  
Health Promotion in Hospitals and Health Services

International Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs

International Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs

## 4 Standard Promuovere un Posto di Lavoro Sano

L'organizzazione favorisce le condizioni per lo sviluppo dell'ospedale come un ambiente di lavoro sano.

### Obiettivo

Supportare lo sviluppo di un ambiente di lavoro sano e sicuro per il personale e sostenere le attività di promozione della salute del personale stesso.

# LINEA OPERATORI



## Personale dipendente

- benessere soggettivo e dimensioni psico-fisiche:
  - medici competenti e coordinamento regionale della rete HPH individuano una strategia per implementare la valutazione del benessere soggettivo nel corso delle visite periodiche
  - al momento della visita periodica, il medico competente misura le dimensioni del benessere psico-fisico attraverso una breve anamnesi e la valutazione della composizione corporea (rapporto massa grassa/massa magra)
  - collaborano con il comitato HPH di cui sono parte integrante, per la ricognizione dell'offerta aziendale riguardante sani stili di vita (evidenza di offerta dedicata agli operatori su stili di vita e gestione dello stress)

# FORMAZIONE ANNUALE : 7 PARTECIPANTI IN FVG



**Multiple Disciplines**

Multidisciplinary approach aligned with the latest scientific discoveries

**News**

- **Corso annuale di alta formazione e aggiornamento, Anno Accademico 2020**

Inviato da accounts il Mer, 10/23/2019 - 10:47



Open Academy of Medicine

Corso di alta formazione e aggiornamento in NeuroImmunoModulazione, Metabolismo, Nutrizione Clinica e Riabilitazione Fisico-Motoria  
Accreditato ECM - Anno Accademico 2020

**ACCESSO UTENTE**

Nome utente \*

Password \*

[Crea nuovo profilo](#)  
[Richiedi nuova password](#)

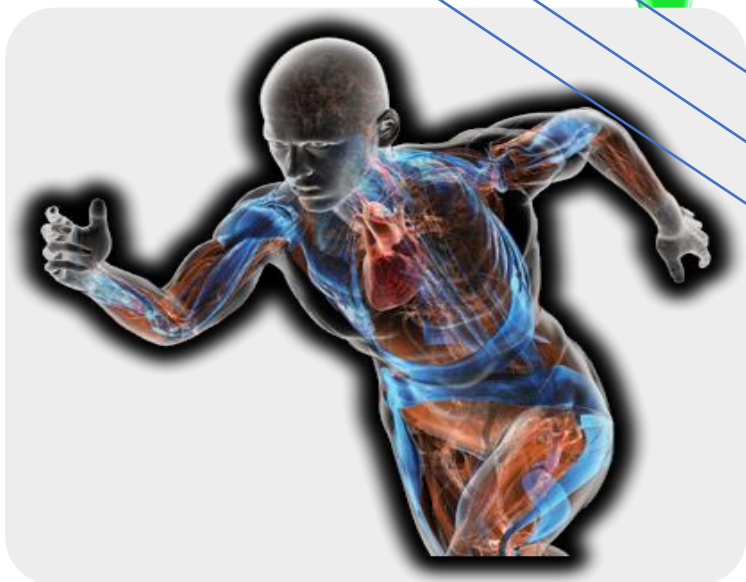
**Accedi**

- Fisiologia dello stress e fondamenti di PNI
- Medically Unexplained Symptoms (MUS) e correlazioni implicate
- Disturbi e patologie stress-correlati
- Interazioni metaboliche, fisiopatologia del metabolismo
- Analisi funzionale della composizione corporea, obesity paradox
- Nutrizione Clinica: fondamenti e aggiornamenti
- Strategie di riabilitazione fisico-motoria
- Applicazioni diagnostiche strumentali
- Statistica clinica ed Evidence Based Medicine

# PARALLELO FRA BENESSERE INDIVIDUALE E ORGANIZZATIVO

La risposta allo stress da parte dell'essere umano

- Fight Combatti
- Flight Scappa
- Freeze Paralizza



La Risposta allo stress da parte delle Organizzazioni Complesse

- Alto tasso di conflitti
- Assenteismo
- Riduzione della performance

# STANDARD 2 E 3 LINEA PAZIENTI



Research and Best Practice

## Review: Long-term effect of perioperative smoking cessation programmes

Hanne Tønnesen & Thordis Thomsen

### Pazienti

- astensione del fumo di tabacco in fase peri-operatoria
  - tutti i soggetti fumatori ai quali viene programmato un intervento chirurgico sono informati sui benefici della sospensione del fumo, nelle settimane precedenti e successive, sulla guarigione dopo intervento chirurgico e vengono invitati all'astensione



[Int J Environ Res Public Health](#). 2015 Mar; 12(3): 2574–2587.  
Published online 2015 Feb 27. doi: [10.3390/ijerph120302574](#)

PMCID: PMC4377919  
PMID: [25734789](#)

# The Gold Standard Program for Smoking Cessation is Effective for Participants Over 60 Years of Age

[Mette Kehlet](#)<sup>1,2,\*</sup>, [Torben V. Schroeder](#)<sup>1,2,3,†</sup> and [Hanne Tønnesen](#)<sup>4,5,†</sup>

Int J Environ



[Implement Sci](#). 2018; 13: 153.  
Published online 2018 Dec 22. doi: [10.1186/s13012-018-0848-0](#)

PMCID: PMC6304000  
PMID: [30577871](#)

# A WHO-HPH operational program versus usual routines for implementing clinical health promotion: an RCT in health promoting hospitals (HPH)

[Jeff Kirk Svane](#)<sup>1</sup>, [Shu-Ti Chiou](#)<sup>2,3</sup>, [Oliver Groene](#)<sup>4,5</sup>, [Milena Kalvachova](#)<sup>6</sup>, [Mirna Zagajski Brkić](#)<sup>7</sup>, [Isao Fukuba](#)<sup>8</sup>, [Tiiu Härm](#)<sup>9</sup>, [Jerneja Farkas](#)<sup>10</sup>, [Yen Ang](#)<sup>11</sup>, [Mikkel Østerheden Andersen](#)<sup>12</sup> and [Hanne Tønnesen](#)<sup>1,13</sup>

Impleme



[BMJ Open](#). 2018; 8(6): e021114.  
Published online 2018 Jun 11. doi: [10.1136/bmjopen-2017-021114](#)

PMCID: PMC6009564  
PMID: [29895653](#)

# Effectiveness of the Gold Standard Programme (GSP) for smoking cessation on smokers with and without a severe mental disorder: a Danish cohort study

[Mette Rasmussen](#)<sup>1</sup>, [Mads Klinge](#)<sup>1</sup>, [Jesper Krogh](#)<sup>2</sup>, [Merete Nordentoft](#)<sup>2</sup> and [Hanne Tønnesen](#)<sup>1,3,4</sup>

BMJ Open



[Int J Environ Res Public Health](#). 2019 Jul; 16(13): 2285.  
Published online 2019 Jun 28. doi: [10.3390/ijerph16132285](#)

PMCID: PMC6650928  
PMID: [31261620](#)

# Compliance with the Very Integrated Program (VIP) for Smoking Cessation, Nutrition, Physical Activity and Comorbidity Education Among Patients in Treatment for Alcohol and Drug Addiction

[Karen Hovhannisyan](#)<sup>1,\*</sup>, [Michelle Günther](#)<sup>2</sup>, [Rie Raffing](#)<sup>1,3,\*</sup>, [Maria Wikström](#)<sup>4</sup>, [Johanna Adami](#)<sup>5</sup> and [Hanne Tønnesen](#)<sup>1,3</sup>

Int J Environ Res

Format: Abstract

Send to

[Ugeskr Laeger](#). 2008 May 12;170(20):1747-52.

**[Basic registration of risk factors in medical records. Malnutrition, overweight, physical inactivity, smoking and alcohol].**

[Article in Danish]  
[Tønnesen H](#)<sup>1</sup>, [Roswall N](#), [Odgaard MD](#), [Pedersen KM](#), [Larsen KL](#), [Mathiassen B](#), [Farlie R](#), [Elbirk A](#), [Hüttel M](#), [Danborg L](#), [Vestermarck V](#), [Petri AL](#), [Ebbehøj N](#), [Frederiksen M](#), [Hejgaard J](#).

Author information

1 Bispebjerg Hospital, Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse/WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals, København NV. [hanne.tonnesen@bbh.regionh.dk](#)

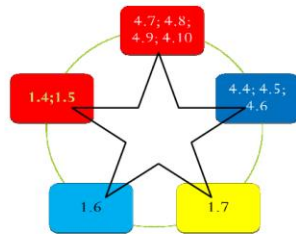
# LINEA CITTADINI

## Cittadini

- promozione dell'attività fisica e della sana alimentazione presso le sedi dell'assistenza ospedaliera e territoriale

STRATEGIE DI MONITORAGGIO SALUTOGENESI  
PROMOZIONE RESILIENZA SUL POSTO DI LAVORO

A.S.S./A.O./A.O.U.



SOC QUALITA' \_\_\_\_\_  
SERVIZIO PROMOZIONE SALUTE \_\_\_\_\_  
SOC COMUNICAZIONE \_\_\_\_\_  
Servizio SPPGA \_\_\_\_\_

## TARGET GIOVANI: SINERGIA FRA RETE HPH E RETE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE



### IL SISTEMA WHAT'S UP (SWUP)

STRATEGIA APPLICATIVA del SWUP

Standard SWUP - HPH	Azioni/Item Tabella Criteri di Rendicontazione
<b>1. Politica dell'organizzazione nel contesto scolastico</b>	1. Attivazione del <i>Coordinamento Benessere</i> 2. Inserimento del SWUP nel POFT di ciascuna scuola 3. Costituzione del gruppo di lavoro o integrazione delle attività in gruppo esistente 4. Pianificazione di interventi 5. Azioni e fattori di protezione attuati nelle scuole: comunicazione strumenti
<b>2. Valutazione dei bisogni degli stakeholders</b>	6. Analisi della dimensione del contesto tramite Quality For School (strumento semplificato, assimilabile al Profilo di Salute Scuole che Promuovono Salute) 7. Analisi pre-test e post-test dei bisogni sul tema Benessere: studenti e docenti
<b>3. Pianificazione delle azioni collegate alla salute e al miglioramento dei risultati scolastici</b>	8. Applicazione dei fattori di protezione e diffusione della strategia sulle life skills 9. Azioni sulla gestione del rischio: condivisione della check list sul rischio e della flow chart
<b>4. Promozione di un posto di lavoro sano nel contesto scuola (operatori scolastici e su richiesta per i genitori)</b>	10. Intervento per il Benessere degli operatori: almeno un percorso di formazione 11. Percorsi di formazione e aggiornamento per gli stakeholders (genitori): intervento su richiesta/ almeno un percorso di informazione/formazione
<b>5. Gestione del rischio e presa in carico, ove necessario, evitando la medicalizzazione</b>	12. Cooperazione con enti e associazioni extra scolastiche

# IPOTESI LINEE 2020

## PROGRAMMA DEDICATO AL PERSONALE (OPERATORI)

- GRUPPO DI LAVORO MULTIPROFESSIONALE REGIONALE HPH SUL TEMA BENESSERE SUL POSTO DI LAVORO
- IN GRADO DI RAPPRESENTARE E FAR CONVERGERE IN UNA STRATEGIA INTEGRATA LE INDICAZIONI NORMATIVE, L'ANALISI DEI BISOGNI IN BASE ALLE INDAGINI DI CLIMA ORGANIZZATIVO E ALLE AUTOVALUTAZIONI, PER AVVIARE AZIONI EFFICACI BASATE SULL'EVIDENZA.
- COSTITUZIONE SULLA BASE DEL DOCUMENTO DI INDIRIZZO DI GRUPPI AZIENDALI HPH "BENESSERE SUL POSTO DI LAVORO" NELLE AZIENDE ADERENTI ALLA RETE HPH.
- FORMAZIONE SPECIFICA SU STILI DI VITA E STRESS CRONICO

## PROGRAMMA DEDICATO AI PAZIENTI

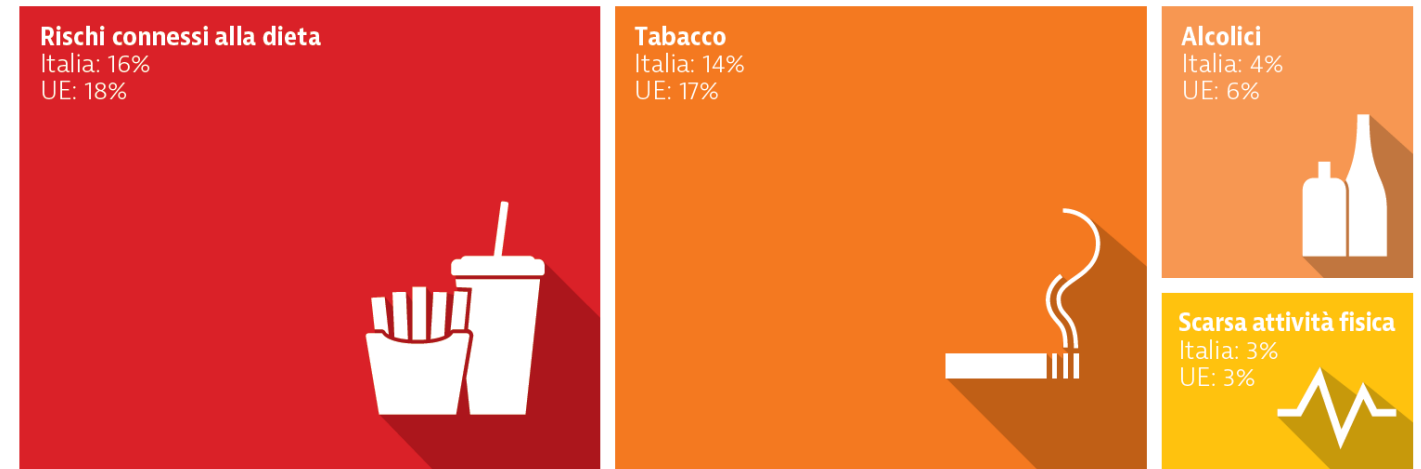
- COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO MULTIPROFESSIONALE REGIONALE HPH- PATIENT ENGAGEMENT PER IMPLEMENTARE GLI STRUMENTI DELLA "CLINICAL HEALTH PROMOTION".
- EVENTO FORMATIVO REGIONALE PER APPLICARE I PRINCIPI E I CRITERI HPH ALLE QUESTIONI SPECIFICHE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE DI BAMBINI E ADOLESCENTI NEGLI OSPEDALI E NEI SERVIZI SANITARI
- GRUPPI AZIENDALI HPH "CLINICAL HEALTH PROMOTION"
- CORSO DI AGGIORNAMENTO PER LO SVILUPPO DI PROTOCOLLI INCLUSIVI DI VALUTAZIONE DEGLI STILI DI VITA E DELLA RESILIENZA NELLE PATOLOGIE CRONICHE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA GOLD STANDARD PROGRAMME (GSP) SULLA CESSAZIONE DELL'ABITUDINE TABAGICA NEL PERIODO PERIOPERATORIO

## PROGRAMMA DEDICATO AI CITTADINI

- CIASCUNA AZIENDA PRESENTA L'ELENCO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE (ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO; ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE; IMPRESA SOCIALE; ENTE FILANTROPICO) PRESENTI NEL PROPRIO TERRITORIO;

# HPH DATA MODEL

**Figura 5. Circa un terzo dei decessi è attribuibile a fattori di rischio modificabili**



*Nota: Il numero complessivo di decessi collegati a tali fattori di rischio (210 000) è inferiore al totale ottenuto sommando ciascun fattore individualmente (231 000), poiché un decesso può essere attribuito a più fattori di rischio. I rischi connessi alla dieta includono 14 componenti, tra cui lo scarso consumo di frutta e verdura, il consumo di bevande altamente zuccherate e il consumo di sale.*

## HPH Data Model: Document risk in medical records

**Yes/No Risk?**

### A. Risk of malnutrition

- A1. Does patient have a BMI < 20.5 ?
- A2. Has patient suffered from weight-loss in the past month?
- A3. Has patient suffered from decreased food intake in the last wk.?
- A4. Is patient severely ill (sepsis, burns, etc.)?

A diagram consisting of a 2x4 grid of small white circles. A large white bracket is positioned to the right of the grid, spanning its height. To the right of the bracket is a single white circle.

### B. Overweight

- B1.** Does patient have a BMI > 25 ?
- B2.** Is patient's waist-measure > 80 cm (W) or 94cm (M) ?

### C. Physical inactivity

- C1. Is patient physically active < 1/2 hour / day ?**

○ ○ □ ○

#### D. Smoking

- D1. Does patient smoke daily ?**

○ ○ □ ○

### E. Drinking

- E1. Does patient drink > 14 drinks/wk (W) or 21 (M) ?**



**Note: YES to ANY of the questions in a group (A, B, C, D or E) equals RISK.**



# HPH DOC - ACT MODEL

## HPH Doc-Act Model: Document CHP activities in medical records DRG Code

### Counselling or motivational interviewing done regarding:

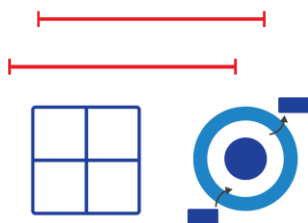
Smoking	BQFS01
Alcohol	BQFS02
Nutrition	BQFS03
Physical activity	BQFS04
Psycho-social relation	BQFS05
Other risk factors	BQFS06
Integrated counselling (consisting of several factors)	BQFS19

### Intervention, rehabilitation or after-treatment done regarding:

Tobacco cessation	BQFT01
Alcohol intervention	BQFT02
Nutrition	BQFT03
Physical activity	BQFT04
Psycho-social support	BQFT05
Medicine after-treatment	BQFT06
Patient education	BVDY04
Integrated rehabilitation (consisting of several elements)	BQFT19

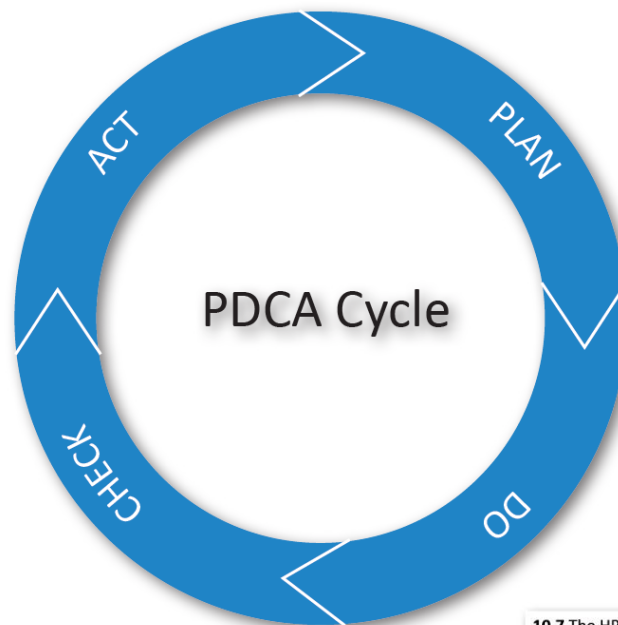
Note: DRG codes from Danish National Board of Health used here for illustration purposes.  
In Denmark, the reimbursement for each resembles ordinary visit to primary care or out-patient clinic.  
[www.medinfo.dk](http://www.medinfo.dk)

Engage in the Process of Change;  
Facts and Methods



Edited by Hanne Tønnesen

## 10.1 Plan-Do-Check-Act Cycle for quality improvement in hospitals and health services



## 4.2 Self-confidence ranking of success in the process of change (9;10)

### Inform your patient:

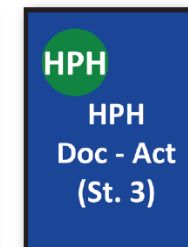
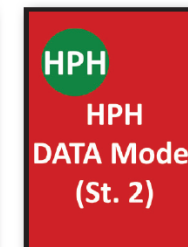
By quitting your cigarettes you can improve your lung function and the effect of your medical treatment

### Ask your patient:

If you decided to give up smoking, to which degree would you then be able to do it?



10.9 Both the HPH DATA model and the HPH Doc-Act model are parts of the overall WHO Standard for Health Promotion in Hospitals.



- I. Management policy of HP
- II. Patient Assessment
- III. Patient Intervention & Info
- IV. Promoting a healthy workplace
- V. Continuity and cooperation

10.7 The HPH DATA Model. Any yes-answer would categorise the patient into the group that should be offered the relevant HP activity.

Documentation	Yes	No
<b>Is the patient at risk of malnutrition?</b>		
Does the patient have a BMI < 20.5?		
Has the patient suffered from weight-loss in the past month?		
Has the patient suffered from decreased food intake in the last week?		
Is the patient severely ill (sepsis, burns, etc)?		
<b>Is the patient overweight?</b>		
Does the patient have a BMI > 25?		
Is the patient's waist-measurement > 80 cm (W) or > 94cm (M)?		
Is the patient physically active < 1/2 hr / day?		
Does the patient smoke daily?		
Does the patient drink > 14 units/wk (W) or 21 (M)?		

[www.hphnetwork.org](http://www.hphnetwork.org)

[www.retephfvg.it](http://www.retephfvg.it)

# STANDARDS PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DI BAMBINI E ADOLESCENTI

*Task Force HPH-CA*

*Dal 2004, l'obiettivo della Task Force è quello di "applicare i principi e i criteri di HPH alle questioni specifiche della promozione della salute di bambini e adolescenti negli ospedali e nei servizi sanitari, fornendo un quadro concettuale e operativo per le istituzioni, i decisori politici, le organizzazioni sanitarie e i loro professionisti".*

Ilaria Simonelli (Coordinatore), Andy Mangione Standish, Lagle Suurorg, Isabelle Aujoulat, Raúl Mercor, Stella Tsitoura, Raquel Mullen, Andrew Clarke, Kjersti J. Ø. Fløtten, Ang Seng Bin, Ana Isabel Fernandes Guerreiro, Dora Scheiber, Irma Manjavidze, Lucia Maria Loteran, Rosa Gloria Suárez, Sarah Spronk, Marija Radonić, Giuliana Filippazzi, Christina Dietscher, Arian Tarbal Roquer, Nuria Serrallonga, James Robinson, Ana Lourenço, Paul Rainer, Giulio Fornero, Domenico Tangolo, Theresa Bengough, Sarra Mougel

11/30/18

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

[CRISTINA.AGUZZOLI@REGIONE.FVG.IT](mailto:CRISTINA.AGUZZOLI@REGIONE.FVG.IT)

[WWW.RETEHPHFVG.IT](http://WWW.RETEHPHFVG.IT)



EUROPE

La rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi  
Sanitari che promuovono Salute (HPH).  
Integrare la promozione della Salute negli  
Ospedali e nei Servizi Sanitari.

Concetti, Struttura e Organizzazione.

HPH

