



DORS

www.dors.it



Assessorato alla Sanità
Direzione 29 - Controllo Attività Sanitarie

ASL 19 Asti, Consultorio familiare e SOC Patologia da Dipendenze

LABORATORIO

"Valutazione in Promozione della Salute"

Torino, 17.02.05

PROGETTO

"La cicogna dalle ali pulite"

DOSSIER di DOCUMENTAZIONE

**FUMO IN GRAVIDANZA:
STRATEGIE D'INTERVENTO EFFICACI
PER PROMUOVERE LA CESSAZIONE**

A cura di alessandro.coppo@cpo.it; rita.longo@dors.it; alessandra.suglia@dors.it

INTRODUZIONE

L'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza rappresenta una delle pratiche prioritarie da perseguire nell'ambito della promozione della salute perinatale e infantile, a causa degli effetti importanti sulla salute. Il fumo di sigaretta è infatti la principale causa di basso peso alla nascita nei paesi sviluppati. Il fumo in gravidanza è inoltre associato ad un aumento del rischio di parto prematuro, sindrome di stress respiratorio e morte improvvisa in culla (SIDS).

È fondamentale pertanto realizzare con tutte le donne gravide fumatrici interventi per promuovere la cessazione del fumo, considerando che il periodo della vita nel quale la donna decide di avere un figlio, la gravidanza e il periodo post-partum possono costituire un terreno particolarmente fertile (*una finestra di opportunità*) rispetto all'intervento di disassuefazione.

Revisioni sistematiche di letteratura hanno dimostrato l'efficacia di molteplici strategie d'intervento, come fornire consigli chiari, forti e personalizzati, proporre la terapia cognitivo comportamentale, fornire materiale cartaceo di supporto.

In particolare, un intervento di counseling breve (noto come 5 A), effettuato da un professionista e associato alla distribuzione di materiale di autoaiuto specifico per la gravidanza, può aumentare la percentuale di cessazione tra le donne incinta da 30 al 70%.

Tali azioni dovrebbero essere una prassi di tutti i contesti deputati alla cura della maternità e non limitarsi alla prima visita, ma effettuarsi anche nelle visite successive, in fasi più avanzate della gravidanza.

È opportuno prevedere infine il coinvolgimento e il sostegno, sin dall'inizio, di persone di riferimento, quali partner, famiglia, amiche. Il fatto che il partner fumi o meno, ad esempio, è una componente importante. Il partner fumatore è stato identificato in molti studi come un fattore di rischio per il fumo in gravidanza e "la ripresa" post-partum. Tuttavia, pochi interventi includono anche il partner. E' necessario trovare un modo per coinvolgere il partner e farlo diventare un "alleato", trasformando la gravidanza in un'opportunità per intervenire sulle sue abitudini concernenti il fumo (la genitorialità comporta una ri-valutazione dello stile di vita e dei bisogni familiari, e una potenziale ridefinizione di valori e comportamenti di salute).

Tali azioni dovrebbero tuttavia essere integrate da strategie di comunità (proibire di fumare nei locali pubblici, attuare interventi per smettere di fumare sul posto di lavoro) per ridurre l'avvio dell'abitudine nelle giovani donne.

MODALITA' DI RICERCA

1. Le parole chiave

La lettura del progetto ha portato a selezionare materiale documentale utilizzando le seguenti parole chiave, individuate nel *Thesaurus multilingue per la promozione della salute e l'educazione sanitaria della Comunità Europea*, Agenzia SE.D.E.S. e C.S.E.S.i., Perugia Edizioni SEDES, maggio 2000:

- ☞ “abitudine al fumo” AND gravidanza
- ☞ “metodi per smettere di fumare” AND gravidanza
- ☞ pregnancy AND smoking

2. Le fonti informative

Il materiale è stato selezionato consultando:

- ?? ricerche documentali richieste a DoRS
- ?? banche dati residenti e in abbonamento a DoRS
- ?? documenti della Biblioteca di DoRS
- ?? riviste residenti a DoRS e cataloghi di periodici on-line in abbonamento;
- ?? internet: motori di ricerca (<http://www.google.it>), siti specifici e banche dati on-line inerenti all'argomento considerato:

☞ il sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (<http://www.who.int/tobacco/about/en/>)

☞ il sito del Centre for Disease Control and Prevention – tobacco and women (<http://www.cdc.gov/doc.do/id/0900f3ec802346d8>)

☞ il sito de Health Development Agency London (<http://www.hda-online.org.uk/>)

☞ la banca dati HealthPromis. The Bibliographic Database de Health Development Agency London (<http://healthpromis.hda-online.org.uk/>)

☞ the Cochrane database of systematic reviews. The Cochrane Library 2004

☞ il sito della Health Education Board of Scotland (<http://www.hebs.scot.nhs.uk>)

☞ il sito dell'Osservatorio Fumo, Alcol e droga dell'I.S.S. (<http://www.iss.it/sitp/ofad/>)

☞ il sito del Ministero della salute - Archivio speciali. (<http://www.ministerosalute.it>)

☞ il portale Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it>)

☞ il sito del Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva <http://www.saperidoc.it>

INDICAZIONI

☞ L'obiettivo di chi seleziona il materiale da inserire nel dossier è cercare documenti che rientrino nelle seguenti categorie:

1. **Prove di efficacia e Raccomandazioni.** Documenti che provano l'efficacia di specifiche modalità di intervento e/o indicano le linee guida per realizzare un valido progetto di educazione/promozione della salute.
2. **Approfondimenti per la diagnosi di comunità.** Documenti di approfondimento dei comportamenti assunti dalla popolazione di riferimento (adulti, adolescenti, insegnanti..) rispetto ad uno specifico fenomeno (es. uso/abuso di alcol) e in specifici contesti di vita e di lavoro.
3. **Metodologia.** Metodi di intervento, tecniche e strumenti validi e pertinenti per interventi di educazione e per la promozione della salute.
4. **Materiali.** Materiale didattico e/o educativo (es. schede di lavoro), kit, quaderni che possano essere utili a realizzare un progetto di promozione della salute.
5. **Esempi di Buona Pratica.** Progetti realizzati nell'ambito considerato che descrivono "con qualità" una, alcune o tutte le seguenti fasi: diagnosi educativa, obiettivi misurabili, descrizione di materiali e metodi utilizzati, risultati ottenuti.
6. **Esperienze.** Interventi che possano essere utili per conoscere quanto è già stato fatto (e secondo quali modalità) rispetto al tema considerato.
7. **Siti web.** Indirizzi di siti internet selezionati secondo criteri di qualità, pertinenti con l'argomento considerato, validi e aggiornati.
8. **Riferimenti teorici.** Principali riferimenti teorici, modelli di progettazione e strumenti in promozione della salute.

☞ La voce **UTILIZZO**, presente per ogni documento, indica il potenziale uso della risorsa indicata.

☞ Per il presente Dossier non sono stati selezionati documenti pertinenti da inserire nella categoria:

☞ **Materiali**

Chiunque sia a conoscenza o abbia a disposizione materiale didattico-educativo, progetti o altra documentazione pertinente al tema del Dossier, può inviarlo a DoRS - V. Sabaudia 164, 10095 Grugliasco (TO); indirizzo e-mail info@dors.it. Il materiale pervenuto sarà catalogato e inserito nella Banca Dati Pro.Sa e reso disponibile a tutti gli interessati.

INDICE

PROVE DI EFFICACIA E RACCOMANDAZIONI

1. Lumley J, Oliver S and Waters E. “Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy”, in *The Cochrane database of systematic reviews. The Cochrane Library 2004, Issue 2*

I programmi orientati a smettere di fumare in gravidanza si dimostrano efficaci nel promuovere una sospensione di tale abitudine e nel ridurre i casi di nascita prematura. Si osserva inoltre non solo una riduzione di neonati in sottopeso, ma anche un aumento alla nascita del peso medio. Le strategie d'intervento sono molteplici e variano da:

- ✍ informare la futura mamma sui danni/benefici associati al fumare/smettere di fumare sia per il feto che per il neonato;
- ✍ apprendere strategie cognitivo-comportamentali;
- ✍ fornire ricompense;
- ✍ fornire supporto sociale e tra pari;
- ✍ applicare il modello degli “stadi del cambiamento” per trasmettere consigli precisi e calibrati rispetto al singolo caso.

Tali azioni dovrebbero essere una prassi di tutti i contesti deputati alla cura della maternità e dovrebbero essere integrate da strategie di comunità (proibire di fumare nei locali pubblici, attuare interventi per smettere di fumare sul posto di lavoro) per ridurre l'avvio dell'abitudine nelle giovani donne.

UTILIZZO: materiale utile ad individuare le strategie d'intervento efficaci per attuare interventi di cessazione dell'abitudine al fumo in gravidanza.

2. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, *Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo*, ISS in Internet <http://www.iss.it/sitp/ofad/publ/ppdf/0001.pdf>

Il documento è rivolto a tutti gli operatori sanitari (in modo particolare, ai medici di famiglia) che operano nell'assistenza di primo e secondo livello, fornendo loro le raccomandazioni (classificate in: *molto forti, abbastanza forti, deboli*) formulate sulla base della forza delle prove di efficacia disponibili..

UTILIZZO: individuare le raccomandazioni per attuare un intervento per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo con le donne in gravidanza.

APPROFONDIMENTI PER LA DIAGNOSI DI COMUNITA'

3. Forastiere F, Lo Presti E, Agabiti N, Rapiti E, Perucci CA, "Impatto sanitario dell'esposizione a fumo ambientale in Italia" in *Epidemiologia e Prevenzione* 2002 gennaio-febbraio; 26 (1), pp. 18-29 (una sintesi dell'articolo è disponibile in Internet: <http://www.epicentro.iss.it/discussioni/fumo/forastiere.htm>)

L'articolo illustra gli effetti associati all'esposizione da fumo passivo sul neonato e sull'infante: basso peso alla nascita, morte improvvisa in culla, disturbi respiratori nei bambini.

UTILIZZO: materiale utile ad approfondire gli effetti dell'esposizione al fumo passivo nell'infanzia.

METODOLOGIA

4. Canadian Task Force on Preventive Health Care, *Counseling for Risky Health Habits: a conceptual framework for primary care practitioners. Technical Report, November 2001* in <http://www.ctfphc.org/> (dall'home page il percorso è il seguente: Reports/ Background Papers)

Il documento vuole chiarire il significato di "counseling" evidenziandone le applicazioni pratiche nell'ambito della prevenzione primaria. La relazione descrive quindi le differenti tipologie di counseling, ne illustra i principi chiave evidenziandone le possibili e più opportune applicazioni. Tra queste, l'adozione del counseling nell'ambito ambulatoriale è un approccio vincente per incoraggiare e sostenere i pazienti a compiere scelte decisive per la propria salute; è quindi importante formare il personale medico per svolgere in modo adeguato il ruolo di counselors.

UTILIZZO: materiale utile ad approfondire, da un punto di vista teorico-pratico, l'approccio del counseling individuale in ambito ambulatoriale, nell'ottica tuttavia della prevenzione primaria e non del trattamento di problemi di salute.

5. Hough M., *Abilità di counseling. Manuale per la prima formazione, 2001, Edizioni Erickson* (solo indice)

Il testo è una guida introduttiva alle specifiche tecniche e abilità necessarie per una efficace relazione di aiuto professionale di counseling.

UTILIZZO: materiale utile ad approfondire metodi e tecniche appropriati per la professione di counseling.

ESEMPI DI BUONA PRATICA

6. Smoke free families - <http://www.smokefreefamilies.org/>

Smoke Free Families (SFF) è un programma nazionale ideato nel 1994 dalla Robert Wood Johnson Foundation per la cessazione del fumo in gravidanza. Tale programma si propone di sviluppare e valutare nuovi interventi evidence-based per aiutare le donne a smettere di fumare prima, durante e dopo la gravidanza.

Il programma ha dato il via a 11 progetti di ricerca nel 1995, conclusi nel 1998 (FASE 1) i cui risultati sono stati pubblicati nella rivista *Tobacco Control*.

La FASE 2, avviata nel 1998, concerneva una revisione di letteratura rispetto ad interventi e ricerche svolte a partire dal 1985 e prevedeva inoltre l'analisi dei dati del programma S.F.F.

I risultati della fase 1 e della metanalisi hanno confermato che un intervento di counseling breve (da 5 a 15 minuti), effettuato da un professionista e associato a materiali di autoaiuto specifici per la gravidanza, può aumentare la percentuale di cessazione tra le donne incinta da 30 al 70%.

UTILIZZO: il sito permette di scaricare progetti di ricerca e materiali utili a migliorare un intervento di sostegno, rivolto alle donne gravide che desiderano smettere di fumare.

7. Promozione della salute perinatale e infantile (Progetto "Sei più Uno")

Il progetto di ricerca qui presentato nasce con l'intento di realizzare e valutare interventi di informazione/educazione che mirano a ridurre i principali fattori di rischio di mortalità e morbosità nel primo anno di vita del bambino (tra cui, appunto, il fumo di sigaretta tra le donne in gravidanza e i neogenitori), rivolti a neogenitori e giovani coppie di alcune Regioni italiane.

Il progetto segue due canali di attività: informazione sanitaria personalizzata (contatti tra operatori sanitari e neo-genitori) e informazione sanitaria di massa (opuscoli e campagne di promozione).

La valutazione di efficacia degli interventi si è basata essenzialmente sul confronto tra le conoscenze e i comportamenti delle giovani coppie e dei genitori, relativamente alle aree di rischio considerate, prima e dopo gli interventi (attraverso la somministrazione di un questionario preparato ad hoc). Sono inoltre stati previsti alcuni elementi di analisi qualitativa attraverso focus group da realizzarsi con gruppi di madri e gruppi di operatori, allo scopo di indagare le motivazioni soggiacenti ai comportamenti esaminati.

Dalla prima rilevazione riguardante le conoscenze e le pratiche precedenti l'avvio del progetto nelle regioni della Basilicata, Friuli Venezia Giulia (giugno - settembre 2001), si evincono alcuni dati: rispetto al fattore "fumo di sigaretta", ad esempio, dopo l'inizio della gravidanza la percentuale di donne che fumano sigarette si riduce sensibilmente (la situazione non si discosta molto da quella nazionale).

UTILIZZO: materiale utile per riflettere sui fattori prioritari per la salute perinatale e infantile, identificando gli obiettivi di salute perseguibili.

8. Dussher, Michael and WEST, Robert and others. "A survey of pregnant smokers' interest in different types of smoking cessation support" in *Patient Education and Counseling* Volume 54, Issue 1 - July 2004: 67-72

Qual è la tipologia d'aiuto preferita dalle donne che desiderano smettere di fumare in gravidanza? Un'indagine telefonica rivolta a 206 donne gravide fumatrici ha evidenziato una preferenza per:

- ☞ le forme di supporto comportamentale che prevedono un programma di esercizio individuale;
- ☞ la possibilità di disporre di materiale di auto-aiuto;
- ☞ l'attivazione di una linea telefonica dedicata alle richieste d'aiuto;
- ☞ la possibilità di stringere amicizia con donne che si propongono lo stesso obiettivo.

UTILIZZO: materiale utile ad individuare le modalità di supporto preferite dalle donne che desiderano smettere di fumare in gravidanza.

9. Moore L, ... et al. Self-help smoking cessation in pregnancy: cluster randomized controlled trial, in *BMJ* 2002; 325: 1383-9

La distribuzione di materiale di auto-aiuto, per aumentare la motivazione per smettere di fumare durante la gravidanza, trasmettendo strategie per smettere e prevenire ricadute, è un approccio ben accolto sia dalle future mamme sia dalle ostetriche incaricate di distribuire tale materiale alle pazienti. Si tratta tuttavia di una modalità d'intervento inefficace se implementata durante le visite prenatali di routine (in modo specifico, se il materiale è distribuito durante la prima visita).

UTILIZZO: approfondire l'efficacia della distribuzione di materiale di auto aiuto, individuando gli accorgimenti per rendere vincente tale approccio.

10. Chalmers K, ... et al. The description and evaluation of a longitudinal pilot study of a smoking relapse/reduction intervention for perinatal women, in *Journal of advanced nursing* 2004; 45 (2): 162-71

Viene qui descritto un progetto di comunità - basato sulla Ricerca Azione Partecipata - che ha l'obiettivo di fornire assistenza e sostegno alle donne nel periodo prenatale (affinché smettano di fumare) e postnatale (al fine di impedirne una ricaduta).

L'intervento ha come riferimento teorico il Modello degli Stadi del Cambiamento di Prochaska e DiClemente ed è stato ideato in base alle evidenze fornite dalla letteratura esistente, dalla quale si evince l'importanza di alcuni fattori, quali:

- il coinvolgimento e il sostegno, sin dall'inizio, di persone di riferimento (partner, famiglia, amici);
- la conoscenza e l'utilizzo di alcune strategie (soprattutto di tipo cognitivo-comportamentale) per fronteggiare i momenti di "crisi/desiderio/astinenza";
- l'implementazione delle abilità comunicative utili per "chiedere aiuto";
- il sostegno rispetto agli eventi potenzialmente stressanti, che facilitano la ricaduta (es. il doversi occupare del neonato, o il dover ritornare al lavoro);
- l'accessibilità ai servizi di assistenza (es. visite domiciliari, servizi "drop in"..);
- i messaggi di supporto - rinforzo forniti da figure sanitarie (es. medici di famiglia).

Tali azioni sono state messe in atto durante l'intervento, al termine del quale è stato chiesto alle donne coinvolte di valutare i servizi forniti in termini di qualità, utilità, soddisfazione, invitandole inoltre a fornire suggerimenti per migliorare l'intervento stesso. La visita domiciliare e i relativi follow up telefonici si sono rivelati i fattori più utili, grazie alle informazioni e al sostegno forniti in maniera individualizzata. Le donne coinvolte, tuttavia, hanno manifestato l'esigenza di maggiore informazione/formazione rispetto alle strategie di gestione dello stress, ai metodi per smettere di fumare o non ricominciare e al sostegno telefonico costante di qualcuno che fosse anche ex-fumatore.

UTILIZZO: materiale utile per individuare le azioni vincenti e sostenibili per sostenere/rinforzare i tentativi di cessazione del fumo da parte di donne in fase perinatale.

11. **Dunn, C., L., at al., “The advice-giving role of female friends and relatives during pregnancy” in *Health Education Research*, volume 18, numero 3, 2003, pp. 352-362**

Si esamina il ruolo di "consigliera" svolto da amiche intime o parenti di sesso femminile nei confronti di donne gravide a basso reddito. Lo studio valuta inoltre l'utilità di inserire tali figure all'interno degli interventi di cessazione del fumo destinati alle future madri.

A 225 donne incinte e a basso reddito è stato somministrato un questionario per stabilire: la prevalenza e le caratteristiche delle "consigliere", la forza di persuasione dei consigli "generali" e di quelli "specifici" inerenti il fumo, il livello di permissività dei consigli forniti da tali figure; sono stati inoltre effettuati dei confronti tra medici e confidenti.

La maggior parte delle donne (91,4%) identificava una persona come consigliera, e generalmente si trattava della propria madre.

La consigliera risulta essere molto più permissiva rispetto al fumo in gravidanza (fattore probabilmente correlabile al fatto che anche le madri erano fumatrici), mentre i medici erano considerati persuasivi/convincenti ma solo rispetto ai consigli/suggerimenti che riguardano l'età prenatale in generale.

Dato per scontato il sostegno rappresentato dalla rete sociale di una donna che decide di smettere di fumare a causa della gravidanza, lo studio evidenzia il ruolo chiave giocato da un singolo membro di quella rete, parente di sesso femminile e/o amica stretta: a queste persone devono essere rivolti interventi di tipo educativo, e il medico deve essere sensibilizzato rispetto all'influenza esercitata da tali figure.

UTILIZZO: materiale utile per individuare la figura della "consigliera" inserendola strategicamente all'interno di interventi di cessazione del fumo in gravidanza.

12. **Thompson K. A., at al., “Women’s perceptions of support from partners, family members and close friends for smoking cessation during pregnancy – combining quantitative and qualitative findings” in *Health Education Research*, volume 19, numero 1, 2004, pp. 29-39**

Nell'articolo vengono presentati alcuni dati di uno studio recente (2000) sulla cessazione del fumo in gravidanza. Uno degli aspetti indagati riguarda la percezione che le fumatrici in gravidanza hanno del supporto/sostegno che riceverebbero in ambito familiare e amicale qualora decidessero di smettere di fumare.

Sono stati utilizzati metodi di tipo quantitativo e qualitativo, e alle "fumatrici gravide" è stato chiesto di rispondere a interviste semistrutturate e questionari di autovalutazione.

Le donne intervistate hanno dichiarato che riceverebbero un sostegno dai propri partners/membri familiari/amici se decidessero di smettere di fumare a causa della gravidanza, ma si tratterebbe di un sostegno "potenziale" e non "reale" (i partners ad esempio continuerebbero a fumare, pur se fuori casa); inoltre, nessuno dei partner/membri familiari aveva mai ricevuto interventi educativi relativi ad esempio al rischio del fumo passivo, e ciò ha ridotto l'influenza potenzialmente positiva del sostegno fornito.

Pertanto, i dati presentati confermano il ruolo importante che la famiglia svolge per le donne che intendono smettere di fumare, ed evidenziano la difficoltà da parte degli professionisti sanitari nel coinvolgere i membri familiari (e amicali) all'interno degli interventi e delle strategie volte alla cessazione del fumo, favorendo in ultima analisi delle considerazioni sull'uso più opportuno del sostegno familiare/amicale e sullo sviluppo di servizi di supporto specialistici: ad esempio, è stata dimostrata l'efficacia di alcuni programmi che coinvolgono entrambi i partners sui fattori di rischio e i comportamenti scorretti per la salute in generale (Burke et al., 1999), e lo scarso impatto degli interventi per la cessazione del fumo che si concentrino esclusivamente sulla gravidanza e sulle sue implicazioni (Ziebland and Mathews, 1998).

UTILIZZO: materia le utile per riflettere sul sostegno familiare/amicale e sulle possibili modalità di inserimento dello stesso all'interno degli interventi per la cessazione del fumo.

ESPERIENZE

13. Regione Veneto, Mamme libere dal fumo, in <http://www.epicentro.iss.it/focus/fumo/fumo-campagna.pdf>

E' un programma che prevede l'intervento del personale ostetrico e dei volontari della Lega Tumori per sostenere le mamme ed i papà che vogliono smettere o hanno smesso di fumare, con particolare riferimento alle donne nel periodo gestazionale e puerperale. A tal fine le ostetriche della Regione Veneto sono state formate ad effettuare un'azione di counselling breve strutturato rivolto alle donne, in particolare quelle in gravidanza. Un opuscolo ed un bindello per richiamare il rispetto (almeno) della cameretta del neonato vengono distribuiti nel corso del contatto con la donna. Per le donne che richiedessero un maggiore sostegno, su segnalazione dei ginecologi o delle ostetriche, in particolare quelle impegnate nei corsi di preparazione al parto, si assicura un supporto ulteriore, costituito dai corsi per smettere di fumare e dalla consulenza di personale esperto. Il follow up prevede un rinforzo nel corso di ogni successivo contatto con la donna ed il monitoraggio a sei mesi ed un anno.

UTILIZZO: l'esperienza può costituire un esempio pratico ed operativo di formazione degli operatori sanitari rispetto ad una adeguata azione di counseling da estendere su scala regionale.

14. AUSL Cesena – Cuccioli senza fumo

Il progetto è rivolto alle donne in gravidanza, ai bambini e ai loro genitori e vuole ridurre la percentuale di gravide fumatrici, eliminare l'esposizione al fumo passivo del bambino e della madre. Tutto questo attraverso un'informazione chiara e corretta e una formazione adeguata degli operatori rispetto alle tecniche di comunicazione motivazionale.

UTILIZZO: l'esperienza può costituire un esempio pratico ed operativo da estendere su scala regionale.

SITI WEB

Si rimanda all'elenco degli indirizzi siti internet già citati nelle fonti informatiche, consultate per la ricerca documentale del presente dossier. Tali siti internazionali, europei, nazionali permettono di rintracciare informazioni pertinenti ai tema del fumo in gravidanza, scaricando documentazione attinente ed aggiornata.

RIFERIMENTI TEORICI

I documenti qui di seguito citati sono i riferimenti teorici a cui si ispira il *Laboratorio di Valutazione in Promozione della Salute*. I documenti sono disponibili e scaricabili sul sito Internet del Centro di Documentazione – DoRS (<http://www.dors.it/el2.php?codtipo=04000003>), tranne il n. 15, copia del quale si allega al presente dossier.

15. Green e Kreuter, PRECEDE-PROCEDE: un modello di progettazione, 1991

Si riporta una breve sintesi delle principali caratteristiche delle otto fasi fondamentali che costituiscono il modello di progettazione in promozione della salute qui proposto.

UTILIZZO: modello di progettazione utile per implementare interventi di promozione della salute.

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, 17-21 novembre 1986 – Ottawa, Ontario, Canada

Si riporta qui il documento redatto durante la 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute a partire dai risultati ottenuti grazie alla Dichiarazione di Alma-Ata sull'Assistenza Sanitaria Primaria (1978), al documento O.M.S. "Il fine della salute per tutti" e al dibattito sull'azione intersettoriale per la salute, nato nell'ambito dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

UTILIZZO: materiale utile ad individuare le strategie e le azioni da adottare nell'implementazione di interventi di promozione della salute.

WHO, Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Report of the WHO European group on health promotion evaluation, 1998

Il report vuole essere una guida per i decisori politici (*policy-makers*) e per i decisori in generale rispetto alla progettazione, implementazione e valutazione delle iniziative di promozione della salute.

UTILIZZO: materiale utile ad individuare raccomandazioni indirizzate ai decisori per l'implementazione e la valutazione in promozione della salute.

Goodstadt M. S., at al., "Evaluation in health promotion: synthesis and recommendations" in *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*, WHO Regional Publications, European Series, n. 92, 2001 (il documento è consultabile presso il Centro di Documentazione – DoRS)

Il capitolo riassume, in primo luogo, i contenuti esposti nei capitoli precedenti, ridefinendo le caratteristiche della valutazione in promozione della salute ed illustrando e arricchendo le raccomandazioni indirizzate ai decisori politici per promuovere modalità di valutazione più appropriate di promozione della salute (WHO Regional Office for Europe, 1998).

UTILIZZO: materiale utile ad individuare le raccomandazioni per migliorare la valutazione in promozione della salute.

WHO, *Health Promotion Glossary*, Geneva 1998

In seguito alla redazione della Carta di Ottawa - 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, si è reso opportuno revisionare la prima versione del glossario di promozione della salute (1986), orientandolo verso il nuovo concetto di promozione della salute proposto dall'O.M.S. Il presente glossario costa di due sezioni: la prima contiene i principi della promozione della salute; la seconda invece illustra 54 termini comunemente usati in promozione della salute.

UTILIZZO: materiale utile per individuare la definizione dei principi e dei termini operativi appartenenti all'ambito della promozione della salute.