

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 18 novembre 2005 - Deliberazione N. 1584 - Area Generale di Coordinamento N. 20 Assistenza Sanitaria - **Atto di indirizzo per le AA.SS.LL. in materia di Educazione alla Salute, con allegato.**

**PREMESSO:**

- che le leggi 883/78 e 502/92, il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e 2002-2005, il Piano Sanitario Regionale 2002-2004, nonché ulteriori indirizzi normativi legati a particolari progetti regionali sottolineano che l'educazione alla salute è un compito primario della prevenzione sanitaria;

- che la L. R. 32/94 prevede che l'educazione alla Salute è una funzione di tutte le Unità Operative Distrettuali e, in modo esplicito, è assegnato come compito specifico alla U.O. Prevenzione Collettiva, alla U.O. Prevenzione dei luoghi di Lavoro, alla U.O. Materno - Infantile, all'U.O. Tossicodipendenze;

- che con la D. G. R. 2255/95, in attuazione della L.R. 32/94, la Regione Campania ha previsto che il Servizio Sanitario Regionale si debba dotare di un modello di Prevenzione e di Educazione alla Salute per attuare programmi e/o progetti educativi per la tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, secondo un assetto organizzativo articolato in diversi livelli funzionali;

- che il D. P. C. M 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di Assistenza" all'allegato 1 capo "Prevenzione Collettiva" - punto 3, individua tra i livelli essenziali di assistenza anche: "Informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;

- che con D. D. n° 21/SAN-SAS del 15.02.2005 è stato istituito un "Tavolo Tecnico Scientifico Consultivo per le attività di Educazione alla Salute in Regione Campania", con il compito di elaborare un modello di educazione alla salute secondo le indicazioni della citata deliberazione 2255/95 e valutare le attività di educazione alla salute espletate dalle AA.SS.LL.

**CONSIDERATO:**

- che l'OMS considera un non corretto stile di vita il principale fattore patogeno della nostra epoca, per cui l'educazione alla salute diventa un elemento determinante per colpire alla radice le cause delle più importanti e gravi patologie oggi presenti e per migliorare gli standards di salute;

- che l'aumento dell'età di invecchiamento della popolazione ed il ricorso a pratiche diagnostiche e terapeutiche sempre più tecnologicamente sofisticate, quindi costose, hanno fatto crescere in maniera notevole la spesa sanitaria, che è la causa delle difficoltà in cui si trovano i sistemi sanitari delle nazioni più industrializzate;

- che è possibile invertire questa tendenza promovendo le attività di Educazione alla Salute e della promozione della salute che, pur richiedendo conoscenze scientifiche in diversi campi, non necessitano di grandi investimenti di risorse con la conseguente riduzione della spesa sanitaria;

- che alcuni studi sugli effetti di un percorso di educazione alla salute hanno dimostrato che per ogni milione speso in programmi di educazione sanitaria ha comportato un risparmio di tre milioni nei successivi tre anni (Fries J.F, The New England Journal of medicine, 329, 1993);

- che l'OMS invita i paesi membri a privilegiare la promozione della salute, cioè quel processo che fornisce agli individui e alle comunità i mezzi per aumentare il proprio controllo sui fattori determinanti la salute migliorandola" (Carta di Ottawa 1986);

- che nei processi di educazione alla salute l'OMS e la comunità europea ha assunto come modello quello "olistico" considerando l'individuo nel suo contesto relazionale e ambientale e nel suo complesso psico-fisico;

**RITENUTO**

- che per quanto sopra esposto, la Regione Campania debba promuovere specifiche iniziative nel campo della Prevenzione e dell'Educazione alla Salute, individuando percorsi idonei per orientare i cittadini alla prevenzione e conservazione della salute;

- che i processi formativi - informativi debbano mirare a radicare tra i cittadini la cultura della salute modificando i comportamenti e gli stili di vita;

- che a tal fine sia necessario adottare un modello metodologico, formativo ed organizzativo efficace ed univoco per tutte le AA.SS.LL. della Regione Campania per garantire i livelli uniformi di assistenza;

**PRESO ATTO**

- della necessità di dover integrare quanto disposto dalla DGR 2255/95 in materia di Educazione alla Salute con un atto di indirizzo alle AA. SS. LL. per favorire una corretta informazione e formazione agli operatori;

- che le linee guida elaborate dal tavolo tecnico scientifico consultivo per le attività di educazione alla salute in Regione Campania, risponde alle esigenze organizzative ed operative delle AA.SS.LL. per introdurre, sul territorio di competenza, orientamenti idonei a rimodulare gli stili di vita dei cittadini;

- che presso ciascuna AA.SS.LL. sia opportuno costituire una struttura aziendale di educazione alla salute che programmi, sulla base delle indicazioni Regionali, idonee azioni di formazione alla salute tenendo conto delle realtà territoriali di competenza, e coordini tutte le attività svolte dai diversi soggetti territoriali coinvolti;

- che il Servizio di Igiene e Prevenzione del Settore Assistenza Sanitaria dell'Assessorato alla Sanità, con il supporto del succitato Tavolo Tecnico, assicura il coordinamento fra tutti i Servizi coinvolti nei processi di educazione alla salute, con i seguenti compiti:

\* Programmazione, valutazione delle attività de Educazione Sanitaria messe in atto presso le AA.SS.LL.;

\* Programmazione, finanziamento, valutazione di interventi educativi di interesse regionale sulla base delle priorità emergenti;

\* Consulenza metodologica alle aziende, ricerca finalizzata al miglioramento della qualità e dell'efficacia degli interventi, servizio di documentazione, implementazione di attività di formazione del personale in Educazione alla Salute, Verifica della qualità dei servizi.

**RITENUTO**

- che la proposta elaborata dal precitato "Tavolo Tecnico Scientifico Consultivo per le attività di Educazione alla Salute in Regione Campania" corrisponde alle esigenze organizzative per garantire sul territorio attività idonee a introdurre modelli e stili di vita che producano il benessere psicofisico dei cittadini;

propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

**DELIBERA**

per tutto quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato:

- di approvare l'allegato "Atto di Indirizzo alle AA.SS.LL. sull'Educazione alla Salute" che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ( Allegato A );

- di dare mandato al Settore Assistenza Sanitaria, attraverso l'integrazione dei Servizi ad esso afferenti, di predisporre attività di:

1. Programmazione, valutazione delle attività de Educazione Sanitaria messe in atto presso le AA.SS.LL.;

2. Programmazione, finanziamento, valutazione di interventi educativi di interesse regionale sulla base delle priorità emergenti;

3. Consulenza metodologica alle aziende, ricerca finalizzata al miglioramento della qualità e dell'efficacia degli interventi, servizio di documentazione, implementazione di attività di formazione in Educazione alla Salute del personale, verifica della qualità dei servizi.

- di dare mandato al Settore Assistenza Sanitaria di istituire, con successivo atto monocratico, il Sistema di Documentazione Regionale sull'Educazione alla Salute;

- di prevedere un finanziamento complessivo di 750.000,00 sul capitolo di spesa 7078, U.P.B. 4.15.38 del bilancio di previsione esercizio finanziario 2005 giusta L.R. n. 16 dell'11.08.05 che presenta adeguata disponibilità;

- di utilizzare il predetto finanziamento per l'implementazione del Sistema di Documentazione Regionale sull'Educazione alla Salute, l'espletamento di progetti di educazione alla salute da parte delle AA.SS.LL. su specifiche indicazioni dell'Assessorato alla Sanità e la formazione degli operatori delle AA.SS.LL., coinvolti nella progettazione e attuazione delle attività di Educazione alla Salute;

- di far obbligo ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di presentare dettagliata relazione annuale sulle atti-

vità di educazione alla salute espletate nel proprio territorio di competenza, sulla base di specifiche indicazioni del Settore Assistenza Sanitaria e in ottemperanza a quanto predisposto dall'allegato Atto di Indirizzo;

- di inviare copia del presente atto, per competenza e per gli atti consequenziali al Settore Prevenzione Assistenza Sanitaria Igiene Sanitaria dell'A.G.C. Assistenza Sanitaria,

- di dare mandato al Settore Stampa e Bollettino Ufficiale alla pubblicazione sul B.U.R.C. del presente atto completo di allegati.

Il Segretario  
*Brancati*

Il Presidente  
*Bassolino*



Allegato " A "

**Regione Campania**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA'**

**ATTO D'INDIRIZZO ALLE AA.SS.LL.**  
**IN MATERIA DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

**PRIMA SEZIONE**

**"INDICAZIONI METODOLOGICHE"**

**L'educazione alla salute nell'ottica della promozione della salute:  
finalità dell'educazione della salute**

Fin dal 1948 lo statuto dell'OMS definisce la salute come **"uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità"** e la considera un diritto fondamentale dell'uomo.

La Carta di Ottawa (1986) ha sottolineato con forza gli inestricabili legami esistenti tra le condizioni socioeconomiche, l'ambiente fisico, lo stile di vita delle persone e la salute e ha evidenziato l'importanza del protagonismo dei cittadini e delle comunità per la promozione della salute. Essa inoltre individua tra i campi d'azione prioritari il **"riorientamento dei servizi sanitari"**, centrandoli sul cittadino e sui suoi bisogni.

La dichiarazione di Jakarta (1987), per rendere operative le priorità individuate nella Carta di Ottawa, ha invitato ad **"istituire infrastrutture per la promozione della salute"**.

Questa nuova concezione della salute e della sua promozione comporta la presa di coscienza, da parte di tutti i sistemi e le strutture che determinano le condizioni socioeconomiche e l'ambiente fisico, delle implicazioni che il loro modo di operare hanno sulla salute e sul benessere del singolo e della collettività. Inoltre comporta la necessità di garantire l'accesso all'istruzione, un'azione diffusa di informazione e di educazione, una reale partecipazione dei cittadini e delle comunità.

Questi assunti hanno determinato, nel tempo, profondi cambiamenti anche nella concezione della Sanità, in direzione della tutela complessiva della **salute** dei cittadini, in una visione olistica della persona, lungo le dimensioni biologica, psicologica e sociale, come testimoniano le enunciazioni di principio su cui si basano tutti i vigenti documenti di programmazione nazionali e regionali.

Ciò induce a concepire le problematiche assistenziali in un'ottica allargata, in cui la considerazione del disagio, del bisogno, non resta mai circoscritta all'individuo che lo esprime ma è la risultante di contesti che, concentricamente, a livelli sempre maggiori di complessità, la circondano.

Anche le attività di educazione alla salute devono prendere forma e svilupparsi nell'ambito dei principi della promozione della salute definiti dalla Carta di Ottawa.

Appare evidente, pertanto, che l'educazione alla salute non può ridursi alla mera trasmissione di informazioni per evitare o gestire meglio disturbi e malattie, ma deve tendere a configurarsi come un'operazione sistemica, che tenga conto della complessità del campo nel quale va ad agire e che deve sollecitare il protagonismo dei cittadini, fare perno sulle loro potenzialità, rendendoli capaci di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla, di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e cambiare l'ambiente per renderlo più salubre e più vivibile.

Tale funzione assume le seguenti finalità prevalenti:

- promuovere la discussione sulle convinzioni, sugli atteggiamenti e sui comportamenti al fine di sviluppare su di essi una capacità di valutazione e modificazione;
- favorire e stimolare la capacità di compiere scelte oculate e prendere decisioni ponderate in relazione alla salute;
- aumentare l'autostima e la valorizzazione da parte di ogni singolo cittadino;
- favorire la capacità di sviluppare una riflessione critica sulle proprie opinioni, per accettare il confronto con gli altri, individuare i diversi aspetti di un problema e le possibili soluzioni;
- favorire l'acquisizione di conoscenze, atteggiamenti, capacità e comportamenti attinenti a stili di vita sani.

Ciò implica la necessità di azioni rigorosamente progettate, attuate e valutate, di interventi non superficiali e occasionali, che utilizzino al meglio i risultati della ricerca scientifica e in cui anche i percorsi assistenziali concorrano in maniera coerente ed integrata ad obiettivi comuni, superando la frequente frammentazione e sovrapposizione di interventi da parte di Servizi, finanche della stessa ASL.

## **1. Necessità di una struttura aziendale per l'educazione alla salute**

Le leggi 883/78 e 502/92, la L. R. 32/94 e il successivo atto di indirizzo 2255/95, il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, il Piano Sanitario Regionale 2002-2004, nonché ulteriori indirizzi normativi come i Progetti Obiettivi Nazionale Materno-Infantile, Salute Mentale, AIDS, le Linee Guida Regionali sulle attività rivolte agli adolescenti, sull'educazione al corretto uso del farmaco ecc. sottolineano che l'educazione alla salute è un compito primario delle ASL.

Tali norme e indirizzi affermano che

- le ASL devono essere impegnate in tutte le loro articolazioni nella promozione di una cultura della Salute
- bisogna attuare interventi di educazione alla salute su diversi temi (l'educazione alimentare, la prevenzione del tabagismo, l'educazione motoria, l'igiene orale, l'educazione all'affettività e alla sessualità, l'educazione alla cultura della sicurezza, la prevenzione delle dipendenze,

la prevenzione dell'aborto, la promozione della salute in gravidanza, le campagne di sensibilizzazioni volte a promuovere le vaccinazioni e gli screening, la promozione della cultura della donazione degli organi, ecc.);

- l'educazione alla salute deve essere rivolta a diversi target (i soggetti in età evolutiva, gli adulti con funzioni educative, le donne, gli anziani ecc.) nonché cittadini a rischio e con specifiche patologie, affinché imparino a gestire meglio la malattia e ad adottare idonei comportamenti per ottenere il massimo di salute possibile;
- le attività di educazione alla salute, tenendo conto delle caratteristiche di ogni target, devono svilupparsi nei luoghi variegati della comunità locale (es. nelle comunità scolastiche, nei luoghi di aggregazione, nei presidi distrettuali, nei presidi ospedalieri, nelle sedi di altre istituzioni, nelle comunità per anziani, nei centri di accoglienza, nelle sedi del terzo settore, nelle caserme, nelle carceri, nei luoghi d'aggregazione, sulla strada, ecc.);
- le azioni di educazione alla salute richiedono il coinvolgimento interdisciplinare di diverse professionalità e prevedono la partecipazione trasversale delle diverse unità operative distrettuali, dipartimentali ed ospedaliere .

La ricerca scientifica, la normativa nazionale e regionale, nonché le indicazioni dell'OMS (Conferenza di Ottawa, Adelaide, Sundsvall, Jakarta), hanno sottolineato che l'educazione sanitaria è un'attività diffusa, di tutti gli operatori del SSN, che si realizza contestualmente agli specifici compiti che ciascun operatore svolge, ma è anche un'attività che si realizza tramite specifiche attività, interventi e progetti, attuati da personale appositamente preposto e con adeguate competenze in tale disciplina.

**E' di estrema rilevanza, quindi, che ogni Azienda Sanitaria Locale individui l'educazione alla salute tra gli obiettivi strategici da perseguire, definendo obiettivi operativi e risorse finanziarie dedicate attraverso una struttura aziendale dedicata all'educazione alla salute** al fine di ottemperare alle funzioni già previste dalla normativa (L.R. 32/94 e successivo Atto di indirizzo e coordinamento DGR n° 2255/95, L.R. 10/2002 "Piano Sanitario Regionale 2002/2004"). Tale Struttura (tenendo conto delle indicazioni e del modello organizzativo delineato nella seconda sezione del presente documento) deve assolvere i seguenti compiti:

- promozione, coordinamento, sostegno, progettazione e valutazione delle attività di educazione alla salute;
- attuazione di specifici progetti di priorità aziendale in collaborazione con le UU.OO. distrettuali/dipartimentali/ospedaliere;
- azioni di implementazione, sul versante metodologico, dei progetti di educazione alla salute predisposti dai Distretti e dagli altri contesti organizzativi.

## **2. Strategie di intervento**

L'educazione alla salute si propone di favorire quegli stili di vita, quei comportamenti e quegli atteggiamenti che promuovono la salute.

La realizzazione di tali obiettivi non è cosa semplice perché richiede la conoscenza:

- delle funzioni che stili di vita, comportamenti e atteggiamenti svolgono per l'individuo che li adotta,
- degli ostacoli di ordine cognitivo, affettivo e valoriale alla loro modifica,
- delle risorse personali del soggetto che possono essere attivate per conseguire risultati positivi.

Oltre a questa analisi dell'interlocutore, da attuare con opportune strategie e tecniche, è necessario saper comunicare e/o progettare-attuare esperienze educative che:

- attivino le risorse personali dell'interlocutore,
- rimuovano i fattori ostacolanti,
- forniscano elementi utili per l'adozione di stili di vita, comportamenti e atteggiamenti più salutari.

Pertanto gli interventi di Educazione alla Salute devono prevedere azioni volte ad affrontare le diverse variabili che incidono sui fattori di rischio, azioni che siano in grado di incidere sui processi di maturazione personale e sull'elaborazione psicologica del destinatario di ogni progetto, devono cioè stimolare le risorse emotive e cognitive affinché il cittadino possa acquisire le capacità di auto-tutelarsi, devono infine potenziare la scelta di atteggiamenti e comportamenti pro-positivi per la salute e il benessere sociale.

Questo orientamento dà concretizzazione alle indicazioni dell'OMS che, per migliorare lo stato di salute e rispondere ai bisogni dei cittadini, invita a spostare l'attenzione dalle politiche dei servizi sanitari alle politiche della salute, realizzando interventi intersettoriali che coinvolgano attivamente le diverse categorie sociali della comunità (politici, cittadini, organizzazioni di volontariato, scuola, sindacato, imprenditoria, operatori socio-sanitari, mondo della comunicazione, terzo settore, ecc.) e siano orientati ad un miglioramento della qualità della vita, in particolare di coloro che vivono in condizioni svantaggiate. Per perseguire questo obiettivo è indispensabile che venga privilegiata come scelta metodologica la **partecipazione della comunità nella pianificazione degli interventi di promozione della salute**.

Utilizzando una tale strategia nell'Educazione alla Salute, si contribuisce a sfatare la concezione secondo cui la salute dipenda solo dall'impegno e dall'efficacia dei Servizi Sanitari e che la sua tutela sia da delegare ai medici e agli amministratori sanitari. Si responsabilizzano inoltre i diversi attori sociali a svolgere il loro ruolo nella promozione della salute, costituendo un **sistema di rete** che garantisce maggiore efficacia.



Il processo di coinvolgimento delle diverse istituzioni ed agenzie territoriali deve essere caratterizzato da una forte azione di coordinamento/integrazione e da una capacità di mobilitazione unitaria non solo nell'ambito strettamente operativo ma a partire dalle fasi di analisi dei bisogni/individuazione delle priorità sulle quali intervenire e di elaborazione/programmazione delle azioni da implementare. E' di fondamentale importanza promuovere una comunicazione e un agire sistemico sia all'interno del sistema Azienda, nelle sue diverse articolazioni funzionali, che tra l'Azienda e le altre istituzioni e Agenzie del territorio.

In tal senso è di estrema rilevanza che ogni Azienda Sanitaria Locale, a partire dal suo mandato istituzionale, sviluppi una costante presenza e visibilità nel territorio, non in termini puramente formali o di autoreferenzialità, bensì come reale capacità di diventare punto di riferimento, verso le altre Istituzioni e Agenzie, per la programmazione unitaria e integrata di progetti/interventi di Educazione alla Salute.

Inoltre, operativamente, le iniziative intraprese dovranno intercettare le popolazioni bersaglio nei loro luoghi di vita abituali (scuole, luoghi di lavoro, piazze, ecc.), al fine di consentire la massima **partecipazione diretta** dei destinatari delle azioni pianificate, utilizzando strategie di attivazione delle reti, istituzionali e non, che consentano l'attivo coinvolgimento di tutti gli attori in tutte le fasi di realizzazione dell'azione stessa.

Uno strumento efficace per avviare tale processo può essere quello del *focus group* con cui è possibile coinvolgere, in maniera mirata, specifici settori sociali in relazione agli obiettivi di volta in volta fissati, tenendo conto della rappresentatività delle fasce cui appartengono.

La funzione di educazione alla salute richiede la creazione di un modello organizzativo volto a realizzare, oltre ai progetti con una forte valenza educativa/formativa, anche interventi con finalità prevalentemente informative, quali campagne di sensibilizzazione su specifiche tematiche di salute e campagne di comunicazione su azioni preventive (es. campagna promozionali inerente alle vaccinazioni, agli screening, ecc.). Per ogni campagna di sensibilizzazione è indispensabile prevedere una metodologia operativa che favorisca il più possibile una reale "comunicazione" da parte dell'istituzione verso il cittadino.

### 3. La programmazione

La realizzazione di specifici progetti di educazione alla salute richiede l'attivazione di un idoneo processo di programmazione, a partire dai seguenti elementi di riferimento strettamente correlati:

- tener conto degli indirizzi normativi, in campo sanitario e socio-sanitario (di rilevanza nazionale e regionale);
- predisporre una Diagnosi di Comunità in ogni ambito territoriale, finalizzata a individuare i bisogni della popolazione, le situazioni e i fattori

- di rischio, le risorse e i vincoli che possono potenziare o indebolire le azioni di educazione alla salute, le possibili soluzioni da mettere in opera;
- garantire che la programmazione sia flessibile e trasversale, in diversi contesti/ambiti (quali l'ambito Aziendale, l'ambito Distrettuale, il gruppo di lavoro funzionale al progetto, la Scuola e/o l'Agenzia del territorio coinvolta nel progetto);
  - scegliere con ocularità i target, sulla base della diagnosi di comunità, delle finalità e delle risorse a disposizione
  - scegliere con attenzione e definire dettagliatamente le azioni da intraprendere, gli attori, i tempi, i materiali informativi e didattici, le procedure e gli strumenti di verifica. Le attività educative non possono svilupparsi tramite procedure automatiche/standardizzabili ma prevedono una forte attenzione al "prima" (valutazione ex-ante, elaborazione, simulazione degli interventi, interazione con gli altri attori protagonisti delle attività, ecc.), al "durante" (attuazione dell'intervento e valutazione in itinere) e al "dopo" (lettura delle azioni, verifica dei risultati);
  - configurare gruppi di lavoro finalizzati alle attività di educazione alla salute;
  - prevedere la presenza di risorse idonee e sufficienti (in particolar modo le risorse umane, strumentali, materiali) al fine di garantire interventi continuativi, azioni di lungo respiro, attività eque ed omogenee nei diversi territori.

#### 4. La valutazione

La valutazione in educazione alla salute è un processo complesso e per questo spesso si tende a non valutare o a farlo solo per ciò che è più facile da valutare.

La pratica della valutazione riguarda la raccolta sistematica di informazioni circa le attività, le caratteristiche e i risultati di programmi, destinata a persone interessate a giudicare come specifici aspetti di quei programmi abbiano operato e abbiano influito sul sistema.

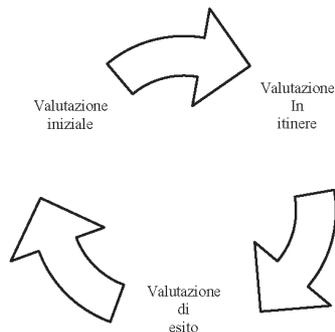
Si parla cioè di un processo dinamico attraverso il quale un soggetto (*chi*) esprime giudizi di valore, qualitativi e/o quantitativi, nei confronti di un oggetto (*cosa*) in base a criteri determinati, facendo riferimento a standard e utilizzando metodi e strumenti appropriati (*come*).

La valutazione rappresenta un'azione fondamentale dei progetti di Educazione alla Salute sia per verificare il raggiungimento dei risultati che per ridisegnare e delineare le attività in un'ottica di continuità dell'azione preventiva. Ogni progetto deve prevedere le seguenti fasi valutative:

- la valutazione iniziale prevede la predisposizione di una corretta "analisi della situazione di avvio" al fine di meglio calibrare i progetti di educazione alla salute e predisporre un piano di azione adeguato ai bisogni del target d'intervento, alla specifica realtà territoriale;
- la valutazione in itinere è funzionale a verificare i processi e le azioni operative attivate. Tale valutazione, in corso d'opera, tende in particolar modo a:
  - evidenziare la congruenza tra la fase di pianificazione del progetto e la dimensione operativa;

- verificare l'andamento operativo, le fasi di lavoro realizzate, analizzare le eventuali difficoltà, nonché adottare eventuali mutamenti per il restante percorso attuativo;
- la valutazione di esito ha l'obiettivo di verificare l'effetto dell'intervento, i risultati ottenuti in relazione agli obiettivi.

Va sottolineata la natura circolare del processo di valutazione in cui ogni fase è funzionale alle altre: la stessa valutazione di esito fornisce utili indicazioni per la formulazione di successive ipotesi progettuali.



Per ogni progetto, naturalmente, è necessario predisporre articolati strumenti e metodi funzionali alla valutazione, quali: indicatori (es. di esito, di gradimento e di processo), strumenti informativi (questionario, scheda pre-test e post test, scheda di gradimento, scheda descrizione/valutazione attività di gruppo), valutazione osservazionale, reporting (relazioni intermedie e rapporto finale), autovalutazione (incontri del gruppo di lavoro, dei gruppi integrati inter-istituzionali ecc.) .

Tenendo presente che gli interventi di educazione alla salute si propongono obiettivi di salute, di comportamento, di atteggiamento, di competenza, di conoscenza è necessario, anche nelle fasi di valutazione disporre di competenze pluridisciplinari, che attengano all'epidemiologia, alla psicologia, alla pedagogia, alla sociologia.

## 5. La formazione

L'azione del SSN è sempre più indirizzata verso il raggiungimento di obiettivi di *salute* della popolazione. L'educazione alla salute è una funzione complessa e richiede a tutti gli operatori della sanità di esprimere una più articolata dotazione di competenze e *consapevolezze*, una diversa identità professionale nell'approccio al paziente ed un diverso atteggiamento che gli consentano di rispondere adeguatamente alle nuove funzioni organizzative e gestionali loro attribuite.

E' pertanto di estrema rilevanza la predisposizione di una costante azione di formazione volta a potenziare e far acquisire agli operatori capacità/abilità in diversi ambiti.

La *formazione* continua e l'aggiornamento professionale, la valorizzazione della risorsa umana, assumono così una valenza strategica di sostegno ai processi di cambiamento della cultura dell'assistenza ma anche alle politiche di

riorganizzazione del lavoro e alla implementazione qualitativa delle prestazioni erogate.

In particolare i percorsi di formazione continua rivolti agli operatori impegnati nelle attività di educazione alla salute devono potenziare competenze quali la diagnosi di comunità, la programmazione integrata, la capacità di attivare reti intra e inter-istituzionali, le tecniche educative/interattive, la comunicazione e la capacità di ascolto, la valutazione.

## 6. La documentazione

La documentazione in educazione alla salute ha diverse finalità, quali:

- favorire la formazione degli operatori, offrendo loro la disponibilità di periodici e testi scientifici, il collegamento a banche dati, ecc.)
- supportare gli operatori tramite la fornitura di materiali didattici (video, cd, giochi, testi ecc.)
- serbare memoria degli interventi, già attuati o in corso di realizzazione nell'ASL, al fine anche di evitare azioni scoordinate e duplicazioni e di intraprendere progetti senza fare tesoro dell'esperienze già compiute
- favorire l'informazione e l'acculturazione dei cittadini sulle tematiche riguardanti la salute, tramite la possibilità di consultare riviste di divulgazione scientifica, di avere opuscoli, volantini, locandine ecc.)
- promuovere l'educazione alla salute sul territorio.

Un Centro di Documentazione sull'Educazione alla Salute dovrebbe pertanto svolgere i seguenti compiti:

1. raccolta, catalogazione, classificazione, soggettazione e collocazione di
  - libri, periodici, materiale didattico e informativo (video, cd, giochi, opuscoli, volantini, locandine, manifesti ecc.),
  - relazioni degli interventi progettati e svolti dalla ASL,
  - *letteratura grigia* di provenienza varia (documentazione di esperienze svolte da altri enti, materiale bibliografico non edito a stampa ecc.).

Tale materiale verterà, oltre che sull'educazione alla salute, anche su argomenti ad essa collegati quali l'epidemiologia, la metodologia degli interventi sociali, la psicologia della salute, la sociologia della salute, la comunicazione, la psicopedagogia, ecc.

2. garantire all'utenza la circolazione del materiale (consultazione e prestito) nonché, ove possibile, servizi di reference, document delivery, ricerche bibliografiche.

L'OPAC (ovvero l'On-line Public Access Catalogue), garantendo a tutti i potenziali utenti la possibilità di accedere alle risorse del Centro anche in modalità remota, è lo strumento essenziale per erogare questi servizi. Per ottenere un dialogo fra gli OPAC presenti nella rete, la catalogazione dovrebbe essere effettuata secondo le Regole Italiane di Catalogazione per Autori e lo standard ISBD, in formato Unimarc.

## SECONDA SEZIONE

### "MODELLO ORGANIZZATIVO, ORGANIGRAMMA E RISORSE"

#### 1. Struttura Aziendale di Educazione della Salute

Considerato che l'educazione alla salute è una funzione complessa, è di estrema rilevanza che si istituisca, in ogni A.S.L., una "STRUTTURA" (**Fatto salvo per le Aziende Sanitarie Locali che abbiano già predisposto nei loro Atti Aziendali un percorso di Educazione alla Salute**), con il compito di promuovere, coordinare sostenere, progettare, valutare e migliorare le attività di educazione alla salute, nonché di attuare specifici progetti. Tale struttura deve essere collocata in maniera da rispondere adeguatamente alle particolari funzioni che è chiamata a svolgere.

In tal senso, sulla scorta di positive esperienze già in atto, si suggeriscono alcune ipotesi di collocazione della *Struttura di Educazione alla Salute*:

- nella Direzione Generale
- nella Direzione Sanitaria
- nel Dipartimento di Prevenzione;

In merito alla Struttura di Educazione alla Salute si precisa che, al di là della sua collocazione, è di estrema rilevanza salvaguardare e rafforzare la trasversalità di tale funzione che richiede il massimo coinvolgimento delle UU.OO. distrettuali, dipartimentali e ospedaliere nonché delle agenzie e istituzioni territoriali. Tanto nella strutturazione organizzativa che nella assegnazione delle risorse umane vanno privilegiati criteri rispondenti ai principi e alle finalità dell'Educazione alla Salute espressi nella precedente sezione del presente documento.

Il Direttore Generale individua il Dirigente della Struttura Aziendale di Educazione alla Salute sulla base delle seguenti caratteristiche:

- titoli accademici e scientifici (partecipazione a percorsi formativi inerenti l'educazione alla salute, pubblicazioni, docenze, master, ecc.);
- esperienza maturata nell'ambito dell'educazione alla salute;
- professionalità basata sulle capacità dimostrate, in particolare riferite a:
  - attivare un processo diffuso/partecipativo alle scelte;
  - favorire i processi integrativi;
  - promuovere la costituzione di gruppi di lavoro;
  - adottare modalità relazionali basate sulla disponibilità al confronto/ascolto.

#### 1.1. Compiti della Struttura Aziendale di Educazione alla Salute

La struttura di Educazione Sanitaria deve assolvere ai seguenti compiti:

1. redazione del piano annuale delle attività di educazione alla salute
2. programmazione e coordinamento delle attività
3. indirizzo, supporto e consulenza per la progettazione, attuazione e valutazione degli interventi di educazione alla salute da parte di Dipartimenti, Servizi, Distretti, Presidi e UU.OO dell'ASL
4. elaborazione, attuazione e valutazione di progetti in collaborazione con Dipartimenti, Servizi, Distretti, Presidi e UU.OO dell'ASL, MMG, PLS e con altri soggetti presenti sul territorio
5. valutazione delle attività di educazione alla salute
6. garantire l'interrelazione, la collaborazione e il confronto tra le diverse strutture dell'ASL e i diversi soggetti territoriali che svolgono attività di educazione alla salute
7. consulenza e supporto richiesti da soggetti esterni all'ASL
8. gestione del Centro di Documentazione Aziendale sull'Educazione alla Salute e del relativo catalogo on-line (o.p.a.c.: on-line public access catalogue)
9. formazione e aggiornamento degli operatori dell'ASL e delle altre agenzie territoriali (scuola, associazioni, enti locali ecc.)
10. promozione di ricerche finalizzate al miglioramento degli interventi di educazione alla salute

## **1.2. Le risorse della Struttura Aziendale di Educazione alla salute**

In considerazione delle sue funzioni, la Struttura Aziendale di Educazione alla Salute dovrebbe essere dotata, nell'ambito delle risorse aziendali, di un budget dedicato e di:

### a) risorse umane:

nell'ambito delle risorse umane disponibili, prevedere la presenza, presso ogni struttura, almeno di: 1 medico, 1 psicologo, 1 sociologo, 1 assistente sociale, 1 operatore sanitario, 1 amministrativo;

### b) risorse strutturali:

locali idonei in relazione alle funzioni e agli operatori previsti (di cui uno sufficientemente ampio per poter istituire il Centro di Documentazione Multimediale e svolgere le riunioni dei gruppi di lavoro);

### c) risorse strumentali:

- personal computer, software dedicati, stampanti, scanner, video proiettore portatile, lavagna luminosa portatile, proiettore per diapositive, videocamera digitale, ecc.;
- reti di collegamento (linea diretta telefonica, fax, collegamento ad internet, posta elettronica)
- arredi (scrivanie, sedie, armadi, ecc.), etc.;
- 

### d) materiali di documentazione:

- riviste e testi fondamentali inerenti all'attività di educazione alla salute;
- abbonamento a banche dati on-line;
- kit didattici, materiali audiovisivi e opuscoli informativi;
- ecc.

## **2. Coordinamento Aziendale per l'Educazione alla Salute**

La Struttura Aziendale di Educazione alla Salute al fine di poter svolgere idonee azioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e valutazione, inerenti alle attività di educazione alla salute, deve promuovere un costante confronto con le diverse progettualità, che prendono forma nei diversi contesti territoriali e operativi. Essa deve pertanto promuovere, oltre all'assistenza tecnica ad ogni specifico ambito territoriale e contesto operativo, momenti di confronto aziendali con i diversi attori coinvolti nella promozione della salute. Questi possono concretizzarsi nelle due ipotesi di seguito elencate:

- Coordinamento aziendale per l'educazione alla salute, coordinato dal Dirigente della Struttura Aziendale di Educazione alla Salute e composto dai Coordinatori Distrettuali e dai delegati/referenti dipartimentali e delle strutture ospedaliere;
- tavoli di Coordinamento delle Attività, presieduti dal Dirigente della Struttura di Educazione alla Salute e composti dai delegati/referenti per l'Educazione alla Salute distrettuali, dipartimentali e delle strutture ospedaliere impegnate su particolari tematiche, nonché da delegati di altri enti o agenzie operanti sui medesimi ambiti.

Il Coordinamento Aziendale per l'Educazione alla Salute, deve facilitare la Struttura di Educazione alla Salute nei suoi compiti di programmazione, indirizzo, coordinamento e valutazione,

## **3. Il Distretto e la funzione di Educazione alla Salute**

Il Direttore di ogni Distretto, nell'ambito della funzione trasversale di educazione alla salute, è tenuto a garantire:

- l'attuazione di attività di educazione alla salute appropriate, efficaci ed efficienti. I progetti di educazione alla salute devono assumere una forte rilevanza, nel processo di budget, sia nella programmazione della Direzione del Distretto che delle singole UU.OO., e devono essere parte integrante del Programma delle Attività Territoriali Distrettuali;
- che gli interventi siano coordinati e le risorse ottimizzate.

A tal fine il Direttore del Distretto può proporre al Direttore Generale:

- la nomina di un Coordinatore Distrettuale per l'Educazione alla Salute;
- l'assegnazione di idonee risorse (umane, strumentali, materiali) alla funzione di promozione e educazione alla salute.

Nella nomina del Coordinatore Distrettuale, il Direttore del Distretto adotterà i seguenti criteri:

- titoli accademici e scientifici (partecipazione a percorsi formativi inerenti l'educazione alla salute, pubblicazioni, docenze, ecc.);
- esperienza maturata nell'ambito dell'educazione alla salute;
- professionalità basata sulle capacità dimostrate, in particolare riferite a:
  - attivare un processo diffuso/partecipativo alle scelte;
  - favorire i processi integrativi;
  - promuovere la costituzione di gruppi di lavoro;
  - adottare modalità relazionali basate sulla disponibilità al confronto/ascolto.

Il Coordinatore Distrettuale può essere individuato sia tra le Unità Operative distrettuali che dipartimentali.

Il Direttore del Distretto è tenuto a definire/assegnare uno specifico carico di lavoro al Coordinatore Distrettuale per l' Educazione alla Salute.

Il Coordinatore è tenuto a relazionare sull'attività svolta al Direttore del Distretto (e/o al Direttore del Dipartimento se individuato nell'ambito dipartimentale) e ad operare in stretta connessione con la Struttura Aziendale per l'Educazione alla Salute.

### 3.1. Coordinamento Distrettuale per l'Educazione alla salute

Per favorire la trasversalità e l'integrazione delle attività di educazione alla salute, si suggeriscono le seguenti ipotesi organizzative:

- costituire un Coordinamento Distrettuale di Educazione alla Salute, composto dai referenti di ciascuna unità operativa e coordinato dal Referente Distrettuale per l'Educazione alla Salute,
- costituire Tavoli/Gruppi di Lavoro su specifici ambiti o temi, sempre presieduti dal Coordinatore Distrettuale per l'Educazione alla Salute.

E' di estrema rilevanza che il Distretto, tramite le due succitate ipotesi organizzative, e in stretta relazione con le linee di indirizzo emanate dalla Struttura Aziendale, rafforzi i progetti e le attività di educazione alla salute, a partire dalle seguenti azioni:

- attivare un Profilo di Comunità per garantire progetti di educazione alla salute aderenti ai reali bisogni delle popolazioni e alle caratteristiche dello specifico ambito territoriale;
- definire il Piano di Interventi tenendo conto delle indicazioni espresse dalla Struttura Aziendale di Educazione alla Salute e dei bisogni dell'ambito territoriale di riferimento;
- attivare una programmazione integrata con le altre istituzioni/agenzie presenti nel territorio;
- favorire la partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta alla programmazione e alla realizzazione dei progetti di educazione alla salute;
- costituire gruppi di lavoro di U.O. (e tra UU.OO.) e gruppi inter-istituzionali finalizzati alle attività di educazione alla salute;

### 3.2. I progetti e le attività di educazione alla salute in ambito distrettuale

I responsabili delle Unità Operative distrettuali o dipartimentali sono tenuti a:

- garantire l'attuazione di attività di educazione alla salute appropriate, efficaci ed efficienti;
- assicurare che le attività siano coordinate e le risorse ottimizzate;
- facilitare la costituzione di gruppi di lavoro (multi-professionali) per la realizzazione di progetti e attività di educazione alla salute. L'elaborazione di progetti/attività di educazione alla salute deve tener conto:

- degli indirizzi espressi dalla Struttura Aziendale;
- della realtà territoriale;
- delle funzioni specifiche della Unità Operativa;
- delle diverse opportunità d'integrazione con le altre UU.OO.;
- stabilire specifici carichi di lavoro, riguardanti l'educazione alla salute, al personale dell'U.O. con funzioni rilevanti in questo ambito, tenendo conto delle diverse fasi di programmazione, attuazione e verifica;
- nominare un Referente dell'U.O. per l'Educazione alla Salute. (è opportuno che l'operatore, che riceve l'incarico di Referente dell'U.O., relazioni sull'attività svolta al Responsabile dell'Unità Operativa e al Coordinatore Distrettuale).

#### **4. Azioni di Indirizzo Aziendale**

Le Aziende Sanitarie Locali, tenendo conto del proprio assetto organizzativo e coerentemente alle indicazioni espresse dal presente documento, sono tenute ad emanare un Regolamento sulla funzione di Educazione alla Salute.

Tale regolamento deve contenere specifiche indicazioni in merito a:

- le risorse;
- la formazione degli operatori impegnati nelle attività di Educazione alla Salute;
- le azioni integrate, sul versante della programmazione e dell'agire operativo, nei diversi contesti interni/esterni dell'Azienda;
- la predisposizione del Piano Aziendale di Educazione alla Salute ;
- le modalità di relazione tra la struttura aziendale di Educazione alla Salute, i coordinamenti e/o tavoli aziendali e distrettuali di Educazione alla Salute;
- la predisposizione dei Piani di Interventi Distrettuali.