

Indagine sull'assetto organizzativo della Promozione ed Educazione alla Salute nelle Aziende Sanitarie Locali piemontesi

Premessa

Il **Gruppo Operatori Educazione Sanitaria (GOES)**, uno dei **Gruppi di Lavoro della CIPES** (Confederazione Italiana per la Promozione e l'Educazione alla Salute – Sezione del Piemonte), si occupa in particolare delle tematiche generali della Promozione ed Educazione alla Salute (PES) e intende promuovere e sostenere, nei riguardi di tutti gli operatori che svolgono questa attività :

1. la crescita del bagaglio culturale, in campo scientifico e organizzativo;
2. la costruzione di un profilo di competenze;
3. l'attenzione circa la necessità di rafforzare sempre più ruolo e assetto organizzativo all'interno delle ASL/ASO.

Il metodo di lavoro che il gruppo si è dato passa attraverso la raccolta “dal basso” e la rielaborazione di idee, suggerimenti e proposte, degli educatori alla salute, con l'intento di:

1. produrre documenti che siano di stimolo e confronto costruttivo con il livello superiore dei decisori politici regionali;
2. avviare un percorso per migliorare, attraverso la diffusione di iniziative di formazione e programmi di autovalutazione, la qualità del contributo offerto dagli operatori delle aziende sanitarie in tema di PES.

Ecco dunque la ragione che ci ha portati, di recente, ad avviare una inchiesta sull'attuale assetto organizzativo della Promozione ed Educazione alla Salute nelle Aziende Sanitarie piemontesi, e della quale vogliamo rendere conto attraverso questo breve documento.

Risultati

L'indagine, realizzata mediante l'autosomministrazione di un questionario, è stata avviata nel gennaio 2001 ed ha interessato dapprima le ASL nelle quali il Referente per l'Educazione Sanitaria (RES) era rappresentato da un socio CIPES, in seguito è stata estesa a tutte le ASL e ASO della regione.

Il presente rapporto riguarda tutte le **22 Aziende Sanitarie Locali** del Piemonte.

Sono stati presi in esame solo alcuni aspetti, per altro ritenuti basilari, per fornire la “fotografia” circa le “cose che si fanno” , con quali modalità organizzative e con quali risorse, specie di tipo umano. Alla fine di ogni paragrafo è stato inserito un breve commento che sottolinea i punti di forza e/o le criticità emerse, pareri o suggerimenti colti dalla voce degli operatori sanitari che si occupano di PES.

Aspetti organizzativi considerati

Funzioni di PES svolte nelle Aziende Sanitarie

a. <u>Operative</u>	n° asl / tot. asl
▪ Supporto metodologico alla progettazione di Servizi/U.O.	: 13/22 (59%)
▪ Coordinamento aziendale azioni e offerte di PES	: 13/22 (59%)
▪ Collaborazione con altre funzioni a staff	: 13/22 (59%)
▪ Partecipazione a network (reti HPH) e a progetti di Alleanza (es. programma PSP)	: 16/22 (73%)
b. <u>Strategiche</u>	
▪ Analisi dei bisogni formativi specifici con OSRU	: 6/22 (27%)
▪ Redazione piano aziendale per la PES	: 11/22 (50%)
▪ Supporto alla stesura del piano aziendale per la salute	: 6/22 (27%)

- ❑ **Punto di forza:** non c'è dubbio sul fatto che vengono svolte importanti funzioni e fatte parecchie "cose"!
- ❑ **Punto critico:** se si vuole passare dalla sanità alla salute, ri-orientando i servi sanitari e razionalizzando le risorse sempre più scarse, occorre anche:
 1. investire di più e meglio sulla formazione delle risorse umane;
 2. dare più peso alla PES nelle scelte e nelle strategie aziendali.

2. Collocazione organizzativa aziendale della PES

	n° asl / tot. asl
▪ In staff alla Direzione Generale	: 6/22 (27%)
▪ In staff alla Direzione Sanitaria	: 1/22 (4%)
▪ All'interno del Dipartimento Prevenzione	: 3/22 (14%)
▪ All'interno del Servizio AST	: 12/22 (54%)

- ❑ **Opinione:** deve essere garantita la trasversalità della funzione PES all'interno dell'Azienda. Questo è il parere più diffuso tra gli operatori, ma è anche una indicazione presente in letteratura, ad esempio in ASSR – Roma, CSESi – Università di PERUGIA *Il modello organizzativo dei servizi per la promozione e l'educazione alla salute a livello regionale ed aziendale.* Pertanto, atteso che la maggiore trasversalità possibile è quella in staff alla Direzione Aziendale, essa dovrà comunque avere come minimo la configurazione di Unità Operativa Non Autonoma, indipendentemente dalla collocazione all'interno di una specifica struttura complessa.

3. Con quali risorse umane vengono svolte le funzioni di PES

a. Organigramma statico

Esistenza di personale appositamente dedicato a presidiare la funzione. n° asl / tot. asl

- Referente per l'E.S. a tempo pieno : 4/22 (18%)
- Referente per l'E.S. a tempo parziale : 18/22 (82%)
- Operatori con competenze specifiche per la PES : 5/22 (23%)
- Supporto amministrativo anche a tempo parziale : 9/22 (41%)

b. Organigramma dinamico

Esistenza di un Gruppo di Lavoro Multiprofessionale di supporto appartenente ad altri Servizi/U.O. non appositamente dedicato.

- Presenza di Referenti di Distretto, di presidio ospedaliero e strutture complesse : 13/22 (59%)
- Operatori con specifiche competenze professionali/metodologiche: 16/22 (73%)

- ❑ **Punto di forza** : la diffusa presenza di gruppi di lavoro con esperienza nel lavoro di equipe e competenze professionali specifiche multidisciplinari. Tuttavia la situazione nelle diverse realtà aziendali è molto disomogenea sia per quanto riguarda la composizione di questi gruppi che per il tempo che viene dedicato dagli operatori a supporto di questa funzione.
- ❑ **Punto critico**: Solo nel 18% delle aziende c'è un Referente a tempo pieno Mancano legittimazione e condizioni per lavorare seriamente. Va poi promossa la rappresentatività delle diverse strutture aziendali, dipartimenti e distretti in particolare, favorendo collegamento e coordinamento nella pianificazione dei programmi aziendali per la PES.

4. Con quali risorse finanziarie vengono svolte le funzioni di PES

n° asl / tot. asl

- Esiste un budget specifico per la PES : 7/22 (32%)
- Si ricorre ad altre forme di allocazione delle risorse : 11/22 (50%)

- ❑ **Punto critico**: Esiste una estrema variabilità e difformità nei criteri di allocazione e reperimento delle risorse finanziarie. Alcune aziende fanno ancora riferimento a “vecchi” fondi regionali vincolati. Tenuto conto poi dei ritardi con cui vengono erogate le risorse economiche collegate ad alcune leggi che prevedono finanziamenti per progetti in settori specifici, si comprende come questo renda difficile e incerta la realizzazione delle iniziative, soprattutto in ambito locale. Sarebbe importante poter contare anche solo su 100 lire/ per abitante per gli interventi di PES.

Conclusioni

Questa indagine ha consentito di delineare l'attuale scenario sul quale si svolge la partita della Promozione ed Educazione alla Salute in Piemonte. Si tratta di una disciplina che, come per il resto delle attività di prevenzione primaria, si propone obiettivi di medio-lungo periodo verso i quali non può che contribuire per la quota parte che dipende da scelte e comportamenti delle persone per la salute. In aggiunta le attività di PES si caratterizzano per la loro elevata incertezza tecnologica, che dipende dal fatto che si fondano su abilità e competenze di tipo comunicativo-relazionale, dalla difficoltà della riproducibilità degli interventi in contesti diversi e dalla complessità della valutazione dei risultati. Nonostante questo esistono in ambito scientifico modelli teorici e applicazioni metodologiche per arrivare ad una buona pratica della progettazione ed esecuzione delle attività ed interventi in questo campo. Esistono inoltre in letteratura indicazioni circa le prove di evidenza di efficacia disponibili riguardo a specifiche tematiche ed a determinati setting per la salute dove intervenire.

Ciò premesso, pare indispensabile che la richiesta di alcune garanzie minime, riguardo l'assetto organizzativo, la dotazione in risorse umane, materiali ed economiche, debba accompagnarsi alla diffusione di questo know how tra quanti operano nel settore della PES.

Proprio per innescare un processo di miglioramento della qualità delle offerte di PES, sia all'interno delle Aziende Sanitarie che all'esterno, in sinergia con le agenzie educative del territorio, al fine di supportare lo sviluppo di politiche pubbliche intersettoriali per la salute, il nostro Gruppo di Lavoro, denominato GOES (Gruppo Operatori per l'Educazione Sanitaria), si prefigge di favorire la conoscenza e l'adesione al progetto sperimentale di accreditamento volontario e professionale sulla PES nelle aziende sanitarie, proposto dalla **Rete dei Valutatori**, un Gruppo di Lavoro nazionale promosso e coordinato dallo **CSESi - di Perugia** (Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario).

Questo gruppo ha realizzato il "Manuale per la valutazione tra pari della qualità dei Servizi di Promozione e Educazione alla Salute delle Aziende Sanitarie", in corso di stampa a cura del **Centro Studi e Documentazione del Ministero della Sanità – Osservatorio per la Promozione della Salute**, utilizzabile per una fase di sperimentazione basata sull'autovalutazione. Per ulteriori informazioni è possibile contattare i seguenti nominativi: Dr. Claudio Tortone c/o DORS (Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute) tel. 011-4017653, oppure il Dr. Roberto Stura e/o il Dr. Mauro Brusa c/o ASL 21 Casale Monf.to, tel. 0142-434507.

Il Referente del GOES
Dr. Mauro Brusa
RES ASL 21 Casale M.to