

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA

CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA
interuniversitario

PROGETTO: "RETE DEI VALUTATORI PER L'EDUCAZIONE
ALLA SALUTE"

**MANUALE PER LA VALUTAZIONE TRA
PARI DELLA QUALITA' DEI SERVIZI DI
PROMOZIONE E EDUCAZIONE ALLA
SALUTE DELLE AZIENDE SANITARIE**

INDICE

Presentazione	
IL MANUALE	
Capitolo 1	
Capitolo 2	
Capitolo 3	
Capitolo 4	
Capitolo 5	
Capitolo 6	
Capitolo 7	
GLOSSARIO	
LA SPERIMENTAZIONE DEL MANUALE	
Note per la sperimentazione	
Bibliografia	
Allegati	
1. Scheda di autovalutazione del servizio	
2. Scheda di valutazione del Manuale	

Rete dei Valutatori per l'Educazione alla salute¹:

coordinatore: Giancarlo Pocetta (Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitariai, Università di Perugia)

Gruppo di lavoro "Accreditamento" della Rete dei Valutatori:

coordinatore:

Salvatore Russo (Azienda USL 6 Palermo)

componenti:

Daniela Barzanti (Azienda USL n.2 Regione dell'Umbria), Mauro Brusa (Azienda USL Casale Monferrato), Maria José Caldes (Csesi Università di Perugia), M. Elena Coffano (Dors Piemonte), Antonio De Angeli (Ceres Regione Toscana), Mario Esposito (Azienda USL Latina), Gabriella Gargano (Azienda USL 6 Palermo), Filippo Lamantia (Azienda USL 6 Palermo), Mauro Palazzi (Azienda USL Cesena), Giancarlo Pocetta (Csesi Università di Perugia), Maria Rosa Russo (Azienda USL 6 Palermo), Giorgio Schiano Lomoriello (Azienda USL Viterbo), Angela Simonelli (Azienda USL Massa Carrara), Myriam Spaziani Testa (Azienda USL Latina), Roberto Stura (Azienda USL Casale Monferrato), Gianfranco Tarsitani (Istituto d'Igiene Università La Sapienza Roma), Claudio Tortone (Dors Piemonte), Anna Lisa Trama (Istituto d'Igiene Università La Sapienza Roma)

Gruppo Redazionale del Manuale:

Daniela Barzanti, Mauro Brusa, Maria José Caldes, Mario Esposito, Gabriella Gargano, Filippo La Mantia, Giancarlo Pocetta, Mauro Palazzi, Salvatore Russo, Giorgio Schiano Lomoriello, Roberto Stura, Gianfranco Tarsitani, Myriam Spaziani Testa, Claudio Tortone, Annalisa Trama

Referee esterni

L. Briziarelli (Csesi Università di Perugia), G. Cavazza (Regione Emilia Romagna), P. Lemma (Università di Torino), P. L. Morosini (Istituto Superiore di Sanità Roma)

Hanno collaborato inoltre:

1. Responsabili di servizi aziendali di educazione alla salute con funzione di lettori sensibili
2. I partecipanti al III Seminario della Rete dei Valutatori (11-14 Ottobre 2000) .

Ringraziamenti

Il prof. Lamberto Briziarelli oltre a portare nel manuale il contributo della sua personale competenza scientifica, in qualità di Direttore del CSESi, ha consentito e facilitato in ogni modo lo svolgimento dei lavori.

Il prof. Pier Luigi Morosi e la dr.ssa Gabriella Palumbo del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità hanno fin dall'inizio sostenuto il Progetto partecipando alle fasi di revisione del Manuale.

Il dott. Claudio Calvaruso ed il dott. Roberto Cardea hanno seguito hanno accolto il Manuale di Valutazione all'interno dell'Osservatorio Nazionale sulla promozione della salute.

¹ Il progetto Rete dei Valutatori per l'Educazione alla salute è promosso e coordinato dal Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario. Esso costituisce un luogo di integrazione tra operatori dei servizi e ricercatori accademici al fine di sviluppare la cultura della valutazione nel settore della promozione e dell'educazione sanitaria attraverso l'organizzazione di attività congiunte di ricerca e di aggiornamento sulla valutazione.

Per maggiori informazioni sull'attività della Rete: Giancarlo Pocetta gianpoc@unipg.it

PRESENTAZIONE

Nel corso dei lavori del secondo seminario annuale della Rete dei Valutatori per l'Educazione alla Salute dal titolo: Efficacia in Educazione alla Salute – Strategie di Valutazione tra processo e “Prove di Efficacia” (Perugia, 21 - 24 Ottobre 1998) venne la proposta dai partecipanti di svolgere una ricerca sulla valutazione di qualità dei servizi di educazione alla salute in vista del processo di accreditamento. L'Assemblea della Rete dei Valutatori approvò la proposta e venne costituito un gruppo di lavoro denominato ACCREDITAMENTO con il compito di condurre a termine un *Progetto per la redazione del Manuale di valutazione tra pari della qualità organizzativa dei servizi di Promozione ed Educazione alla salute appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale*. L'indicazione data al Gruppo di lavoro era che il prodotto della ricerca dovesse essere elaborato nella prospettiva teorica e metodologica del Miglioramento di Qualità.

Da allora, il progetto si è sviluppato nell'arco di quasi tre anni attraverso numerosi momenti di studio che hanno coinvolto operatori dei servizi, ricercatori e funzionari delle amministrazioni centrali e regionali del servizio sanitario nazionale. Scopo di questa presentazione è di offrire una sintesi del lavoro svolto introducendo le future prospettive

Il Percorso del Progetto

Roma, Istituto Superiore di Sanità, 9 – 10 Dicembre 1998

Alcuni componenti della rete in occasione del Corso: Qualità Professionale, Accreditamento Istituzionale Basato sui Requisiti Minimi e Accreditamento Volontario Professionale tra Pari. Roma, ISS 9–10 Dicembre 1998, prendono contatto con esperti richiedendo un parere sull'opportunità e fattibilità di un manuale di Accreditamento per la Promozione ed Educazione alla Salute.

Erice, Centro Ettore Maiorana, 18 – 22 Febbraio 1999

Il Progetto nella sua prima bozza costituita dalla descrizione delle Aree Valutabili – ossia dai campi di applicazione dei requisiti - nonché il percorso di lavoro vengono discussi al XXI Corso della Scuola Superiore di Epidemiologia e Medicina Preventiva (Evidence Based Preventive Medicine (EBPM))

Perugia, CSESI, 21 – 22 Aprile 1999

Si tiene il primo seminario del gruppo di progetto in cui viene presentato lo schema generale del Manuale, specificando le categorie di analisi organizzativa utilizzate per descrivere i requisiti necessari ad accreditare i servizi e le attività di Educazione alla Salute orientati alla qualità.

In tale sede si concorda di sviluppare compiutamente i quattro modelli di studio proposti e presentati, per metterli a confronto tra di loro al fine di elaborare una sintesi dei vari contributi della ricerca scientifica sul tema e sottoporla al confronto e all'analisi di esperti in tema di Educazione alla Salute e in metodologia di accreditamento.

Caltanissetta, CEFPAS, Maggio 1999

Il Progetto viene presentato e discusso durante il Corso di Formazione per Formatori in campo socio-sanitario.

Pontremoli, 30 Agosto – 1 Settembre 1999

Nel secondo seminario del Gruppo di Progetto viene presentato e discusso il risultato dell'analisi comparativa dei quattro modelli di riferimento individuati dalla letteratura scientifica. Al termine del seminario viene formato il Gruppo redazionale con il compito di redigere una prima stesura dei capitoli del Manuale

Roma, Istituto Superiore di Sanità, 5-6 Novembre 1999

Il terzo seminario del Gruppo di progetto si svolge presso il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'ISS. Alla discussione della prima stesura dei capitoli del Manuale partecipano il prof. Pier Luigi Morosini e la dr.ssa Gabella Palumbo

Roma, Istituto Superiore di Sanità, 12-13 Dicembre 99

Su invito dell'Istituto, il Progetto viene presentato al Corso nazionale: Qualità Professionale, Accreditamento Istituzionale Basato sui Requisiti Minimi e Accreditamento Volontario Professionale tra Pari.

Roma Istituto di Igiene Università La Sapienza, 3-4 Febbraio 2000

Perugia CSESi, 9-10 Marzo 2000

Quarto e quinto seminario del Gruppo di progetto per la revisione e la messa a punto delle definizioni dei requisiti e dei relativi livelli di performance. Il Gruppo redazionale "chiude" la prima bozza del Manuale.

Pisa, Conferenza CIPES, 8-10 Giugno 2000

Il Manuale viene presentato come poster nella Conferenza a responsabili e referenti dell'Educazione alla salute, aziendali e regionali. Nel Corso dei lavori vengono raccolte adesioni per una prima lettura da parte degli operatori dei servizi. E' costituito anche il gruppo ristretto dei referee

Perugia, III Seminario Nazionale della Rete dei Valutatori, 11-14 Ottobre 2000

In questa sede vengono portati i risultati della lettura del Manuale effettuata dai responsabili e referenti dei servizi aziendali e regionali nonché dei referee. Il testo del Manuale viene analizzato ed emendato dai gruppi di lavoro a partire da una relazione fondamentale del prof. Morosini, e da una tavola rotonda cui prendono parte i funzionari delle Regioni Piemonte e Toscana, dr. Mario Carzana e dr.ssa Anna Maria Giannoni, il dr. Leonardo Speri, in rappresentanza del dr. Bertinato - Regione Veneto - ed il dr. Roberto Cardea in rappresentanza del Servizio Studi e Documentazione del Ministero della Sanità.

Il Progetto nel 2001

Nel corso del III Seminario Nazionale della Rete dei Valutatori viene progettata la fase di sperimentazione sul campo del manuale e definito il percorso di lavoro futuro nelle sue principali fasi. Le attività collegate, si svolgono sotto l'egida dell'Osservatorio Nazionale sulla promozione della Salute del Ministero della Sanità del quale la gestione del Manuale dei requisiti di qualità dei servizi aziendali di Promozione ed Educazione alla salute rappresenta uno dei settori operativi.

1. Autovalutazione: i responsabili/referenti dei servizi aziendali aderenti alla sperimentazione applicano il Manuale in forma di autovalutazione e sintetizzano i risultati in un'apposito strumento di rilevazione.
2. Revisione: la sintesi delle autovalutazioni fornisce le informazioni per la redazione della versione definitiva del Manuale che verrà divulgata in questa forma a partire dal IV Seminario Nazionale della Rete dei Valutatori (Estate del 2001).

Il futuro

Il programma operativo che l'Osservatorio Nazionale sulla Promozione della Salute ha determinato per la gestione del manuale dei requisiti per la valutazione organizzativa dei servizi aziendali di Promozione ed Educazione alla Salute contiene le attività tipiche di un'azione valutativa formale, strutturata ed improntata alla metodologia del Miglioramento continuo di Qualità:

1. Selezione, Individuazione e Formazione dei Visitatori/Valutatori allo scopo di attuare la valutazione esterna tra pari;
2. Avvio del programma di scambio di Visite: il gruppo dei valutatori, integrabile nel corso del tempo, effettuata su richiesta delle Aziende sanitarie una visita di valutazione al termine del quale esprime, congiuntamente con gli operatori locali, un giudizio di miglioramento della qualità del servizio valutato;
3. Revisione del manuale dei Requisiti: periodicamente, nell'ambito dell'Osservatorio Nazionale sulla promozione della salute, viene condotta una revisione del testo che tiene conto dell'evoluzione scientifica della materia, del contesto organizzativo attuale e dei risultati delle visite effettuate.

Di seguito vengono presentate

- ❑ le prime pagine di ogni capitolo per descrivere i contenuti che vengono affrontati nel Manuale;
- ❑ una pagina contenente dei requisiti a titolo esemplificativo;
- ❑ l'attuale glossario;

CAPITOLO 1

ORGANIZZAZIONE GENERALE

“una casa solida e visibile per la promozione e l’educazione alla salute”

INTRODUZIONE

La struttura del manuale per la parte organizzazione generale trae le sue radici teoriche dal modello “*sistemico organizzativo*” che ne è la *matrice* .

La scelta della matrice di riferimento, necessaria per l’individuazione di uno schema di *accreditamento* che si definisse su un modello comune, ha consentito la costruzione delle aree specifiche del manuale rispondenti a caratteristiche di : realismo, essenzialità, generalizzabilità che ci sembrano essere le più rispondenti alla necessità di descrivere puntualmente ciò che riteniamo indispensabile per la **FUNZIONE PROMOZIONE** ed **EDUCAZIONE** alla **SALUTE** .

Il modello di salute scelto e condiviso è quello *OLISTICO* che considera l’individuo: nella sua globalità psico-fisica, nel suo contesto relazionale, nel suo ecosistema ambientale .

Da tale assunzione è derivata la necessità di strutturare le aree del Manuale ed i requisiti di qualità per i servizi di Promozione ed Educazione alla Salute secondo due prospettive :

- prospettiva interna, interessa i requisiti di funzionamento del sistema organizzativo interno all’azienda e del suo rapporto verso l’ambiente esterno.
- prospettiva esterna, interessa le relazioni, i legami, gli scambi che l’attività ha con altre organizzazioni esterne che compongono la rete o reticolo di un determinato ambiente/contesto .

I requisiti contenuti nel Capitolo sono riuniti nei seguenti paragrafi: 1. Vision e Mission, 2. Piano strategico, 3. Piano annuale, 4 Budget

CAPITOLO 2

MODELLO ORGANIZZATIVO SPECIFICO

“dove siamo...chi siamo... di cosa ci occupiamo e come lavoriamo...”

A partire dalla considerazione che l'esercizio di attività di educazione sanitaria appartiene al ruolo ed alle competenze specifiche di ogni operatore sanitario, il capitolo affronta la questione di **chi, dove e come deve presidiare la funzione di educazione e promozione della salute**, sia sul piano scientifico che metodologico, sia nei confronti dei Servizi/Unità Operative interne che degli Enti, Scuole, Agenzie educative e Associazioni esterne all'Azienda.

Lo scopo è quello di garantire da una parte, che le **funzioni svolte dall'Azienda** riguardo una corretta ed efficace **comunicazione sulla salute**, attraverso le prestazioni erogate di carattere informativo, educativo e formativo siano improntate a criteri di qualità, sia verso il proprio personale che nei confronti dei cittadini.

Dall'altra, che venga svolta dall'Azienda Sanitaria una funzione di **tutela della salute**, mediante un'azione di collaborazione e coprogettazione con i partners significativi del territorio che porti allo sviluppo di alleanze per la salute, affinché gli ambienti di vita e di lavoro offrano opportunità e risorse che possano favorire scelte più consapevoli e salutari dei cittadini.

INTRODUZIONE

I requisiti contenuti nel Capitolo sono riuniti nei seguenti paragrafi: 1. Collocazione nel modello organizzativo aziendale, 2. Organigramma, 3. Collegamenti interni, 4. Collegamenti esterni.

CAPITOLO 3

GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE.

“.....Datemi un punto di appoggio e.....!”

INTRODUZIONE

Occorre attraverso l'uso diffuso della formazione utilizzata come leva strategica del cambiamento organizzativo, agevolare la collaborazione, la partecipazione e la motivazione degli operatori. A tal fine è necessario spostare l'attenzione dalle *“posizioni di lavoro” (Job)* allo *“Sviluppo delle competenze e del potenziale” (Skill)* delle risorse umane aziendali.

Il sistema premiante è una delle leve strategiche del cambiamento organizzativo. Nell'organizzazione sanitaria il CCNL ha previsto il salario di risultato quale strumento per agevolare il passaggio da una cultura gestionale basata sul compito ad una cultura gestionale per *“Problema-Obiettivo-Risultato”*

La formazione è uno tra i principali strumenti organizzativi a disposizione per il miglioramento continuo della qualità ed appropriatezza delle prestazioni occorre quindi utilizzarla sia sul versante individuale, per la crescita delle capacità professionali che sul versante del miglioramento organizzativo, focalizzando l'attenzione sullo sviluppo di competenze gestionali e manageriali.

Il concetto soddisfazione del personale è ricompreso nel binomio Organizzazione – Benessere, oggetto della medicina del lavoro che oggi non si restringe più ai classici problemi dell'ambiente, dei rischi della lavorazione ecc. tutti elementi relativi alla sicurezza. In linea con la nota definizione di salute dell'OMS si focalizza sempre più l'attenzione sugli aspetti psicologici e sociali del contesto organizzativo. Il rapporto Organizzazione-Benessere degli operatori può essere contenuto in due poli estremi e contrapposti di descrizione : il *“Mobbing”*, polo negativo e l'approccio *“Ergonomico”*, polo positivo.

I requisiti contenuti nel Capitolo sono riuniti nei seguenti paragrafi: 1. Funzioni, 2. Formazione, 3. Incentivi, 4. Soddisfazione del personale.

CAPITOLO 4

DOCUMENTAZIONE E RISORSE STRUMENTALI

“Impronta e traccia di un percorso”

INTRODUZIONE

Il patrimonio delle esperienze realizzate, delle competenze accumulate e delle risorse utilizzate nella realizzazione di interventi e di progetti di PEaS molte volte sfugge sia agli stessi autori sia a possibili interessati e collaboratori sia ai decisori aziendali.

La documentazione di tale lavoro è una funzione trasversale a tutti gli operatori di PEaS con una differenziazione e integrazione di attività-compiti a seconda dell'articolazione:

aziendale:

- catalogazione di quanto realizzato, prodotto ed acquistato per possedere una segnalazione organica dell'esistente,
- restituzione di un quadro tempestivo ed esauriente della situazione esistente,

regionale (se non presente, a livello nazionale):

- valorizzazione dei materiali esistenti in quanto patrimonio di esperienze locali,
- trattamento dei materiali secondo le regole di indicizzazione,
- governo della restituzione della documentazione con messa a disposizione di buone pratiche e prove di efficacia.

In particolare gli scopi della documentazione-catalogazione a livello aziendale sono di

- rilevare, o meglio censire, interventi-progetti e risorse informative ed educative realizzate dagli operatori
- mettere a disposizione (restituire) il quadro complessivo delle azioni e delle risorse esistenti sia agli operatori sia ai decisori
- alimentare la memoria storica delle attività realizzate
- raccordarsi con i centri di documentazione o banche dati per farsi conoscere, per conoscere altre esperienze e per costruire la mappa delle azioni esistenti

CAPITOLO 5

PROGETTI, INTERVENTI E COMUNICAZIONE

“Progettare il cambiamento, incominciando dalla fine...”

INTRODUZIONE

Molti degli operatori che fanno educazione alla salute nella loro pratica professionale quotidiana o che conducono interventi/programmati rivolti alle scuole, comunità, aziende... intervengono senza la necessaria e chiara giustificazione sia sulla scelta del problema sia sulla popolazione destinataria dell'intervento.

Le maggiori critiche rivolte all'educazione alla salute, d'altra parte, sono di essere carente dal punto di vista dell'approccio scientifico e di essere difficilmente misurabile nei risultati di cambiamento che vuol produrre.

Risulta necessario, per chi intende condurre interventi di tal genere, documentarsi e dotarsi di modelli che forzino da subito la sua attenzione sul risultato desiderato: interrogandosi cioè sul perché ricercare quel risultato prima ancora di chiedersi come raggiungerlo. Tali modelli devono prevedere un processo deduttivo che prenda avvio dall'analisi del risultato atteso e prosegua indagando sulle sue possibili cause prima di passare alla progettazione dell'intervento e alla sua valutazione.

I gruppi di lavoro delle aziende sanitarie che conducono gli interventi di educazione alla salute hanno quindi nuove prospettive e sfide: ri-orientare le loro azioni educative tenendo conto della dimensione progettuale e ri-organizzare il loro lavoro basandolo sulla cooperazione tra competenze differenti e sulla costruzione di modalità operative esplicite e condivise.

Il presente capitolo può essere un strumento per migliorare il proprio lavoro. Molti interventi individuali o programmati in setting potranno avvantaggiarsi con tale impostazione ed essere trasformati in progetti con un valido impianto strutturale che tenda a misurare il cambiamento attesoⁱⁱ. Attualmente inoltre incominciano ad essere disponibili prove di efficacia su interventi di PEaS (Rapporto IUHPE)ⁱ

ⁱ IUHPE. The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe (part one – core document, part two – evidence book), ECSC-EC-EAEC, Brussels – Luxemburg, 1999

ⁱⁱ Le aree su cui esercitarsi possono essere individuate negli obiettivi presentati nel Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 “Un patto di solidarietà per la salute” e nei Piani Sanitari Regionali..

Gli obiettivi del progetto nazionale per la salute che richiedono un contributo sostanziale da parte di interventi di PEaS sono identificabili in 17 aree (sono presentati suddivisi per obiettivi di salute): OBIETTIVO I: Promuovere comportamenti e stili di vita per la salute: Alimentazione (1), Fumo (2), Alcol (3), Attività fisica (4); OBIETTIVO II: Contrastare le principali patologie: Malattie cardio e cerebrovascolari (5), Tumori (6), Malattie infettive (7), Incidenti e malattie professionali (8), Altre patologie di particolare rilievo sociale (9); OBIETTIVO IV: Rafforzare la tutela dei soggetti deboli: Tossicodipendenze (10), Salute mentale (11), Fasi della vita e salute: salute della donna (12), infanzia (13), adolescenza (14), anziani (15); OBIETTIVO V: Portare la sanità italiana in Europa: Trapianti d'organo (16), Autosufficienza del sangue e degli organi (17)

CAPITOLO 6

SISTEMA INFORMATIVO

"informarsi per informare, decidere, operare"

INTRODUZIONE

Il flusso informativo consente di acquisire i dati utili alla programmazione, di monitorare e pertanto anche di riorientare l'attività svolta (caratteristiche degli interventi realizzati, quali tematiche affrontate, obiettivi, metodi e strumenti utilizzati, risultati conseguiti, risorse impiegate...). Si ritiene importante che il sistema informativo sia collegato anche con le fonti di dati e informazioni relativi ai principali indicatori di salute utili per la programmazione e la valutazione degli interventi.

Gli aspetti ritenuti importanti ai fini dell'accreditamento di un Sistema Informativo per la Peas sono i seguenti:

- che esista un *protocollo*, che indichi lo schema di funzionamento del Sistema Informativo
- gli *strumenti di rilevazione* dovrebbero essere atti a rilevare sia dati quantitativi che aspetti qualitativi
- deve essere definito il *flusso informativo*
- si deve realizzare la *archiviazione* dei dati raccolti
- i dati debbono poter essere diffusi sotto forma di *report* per il S.I. Aziendale e per il Sistema Interno Peas
- il Sistema Informativo per la Peas deve essere *integrato* con quello aziendale
- deve poter avvenire il *collegamento con altre fonti* di dati

I requisiti di questo Capitolo sono riuniti nei paragrafi seguenti: 1. Protocollo, 2. Strumenti, 3. Flusso Informativo, 4. Archivio, 5. Diffusione report, 6. Collegamento

CAPITOLO 7

VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO CONTINUO DI QUALITÀ

“Valutare significa...Non dover mai dire mi dispiace”

INTRODUZIONE

Il capitolo si riferisce a due momenti valutativi presenti entrambi nella vita del servizio di peas aziendale: il primo è quello che collega la valutazione al programma annuale e ad ogni singolo progetto, il secondo affronta il tema più generale della qualità del servizio erogato.

I requisiti di questo capitolo sono riuniti nei seguenti paragrafi: 1. Valutazione del programma annuale aziendale per l'Eas, 2. Valutazione dei singoli progetti, 3. Miglioramento Continuo della Qualità

32	Fondamentale
C'è evidenza di una catalogazione degli interventi e dei progetti PEaS?	
Interpretazione	
L'intervento è un'azione programmata e strutturata di cui esistono solo alcuni documenti informativi o di pubblicizzazione. Il progetto è un intervento programmato e strutturato di cui esistono un documento che presenti l'impianto progettuale e valutativo e relazioni di stato di avanzamento o finale.	
0	Requisito assente
3	Esiste una procedura di catalogazione che prevede una scheda unificata di rilevazione degli interventi e dei progetti ed è previsto un aggiornamento almeno annuale delle schede (evidenza: documento)
5	Esiste un catalogo che raccolga la segnalazione di tutti gli interventi e i progetti ed una procedura che diffonda il catalogo a tutti i servizi aziendali che svolgono attività PEaS (evidenza: catalogo e documento)
Glossario: (non previsto)	

33	Auspicabile
C'è evidenza di una scheda descrittiva degli interventi e dei progetti di PEaS?	
Interpretazione	
La scheda descrittiva è un documento che contiene informazioni sintetiche sugli interventi in svolgimento o conclusi ed il progetto	
0	Requisito assente
3	La scheda contiene informazioni sull'intervento (evidenza: documento)
5	La scheda contiene informazioni sull'intervento e sul progetto con richiesta di allegare il documento) (evidenza: documento)
Glossario: (non previsto)	

GLOSSARIO

ciclo progettuale specifico per la PEaS	<p>Individuala e spiega le attività previste nelle diverse fasi del ciclo della progettazione-conduzione-valutazione di un intervento di PEaS . In particolare devono essere considerate almeno le fasi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ diagnosi dei problemi di salute, dei comportamenti ad essi correlati nel setting di intervento e individuazione delle priorità; ◆ diagnosi educativa dei fattori che determinano i comportamenti correlati alla salute; ◆ ricerca di esempi di buona pratica e di prove di efficacia disponibili pertinenti alla diagnosi effettuata; ◆ formulazione di obiettivi educativi ed organizzativi misurabili; ◆ pianificazione del programma di attività con l'esplicitazione dei modelli educativi adottati e con l'analisi delle risorse/vincoli attivabili; ◆ pianificazione della valutazione dell'intervento negli ambiti del processo, dell'impatto (sui determinati del comportamento e sul comportamento stesso) e della salute; <p>programmazione della diffusione dei risultati e della fornitura di documentazione.</p>
Buona pratica	<p>L'insieme di caratteristiche che contraddistinguono gli interventi di PEaS ed identificabili da: una filosofia condivisa, una visione della salute esplicita, decisioni basate sull'analisi dei bisogni, un approccio pianificato, una collaborazione tra i vari interlocutori, una leadership strategica, finalità ed obiettivi realistici, un uso di metodi efficaci, un coinvolgimento dei destinatari, una disseminazione e un'analisi dei risultati, uno staff motivato e competente.</p>
Diagnosi educativa ⁱⁱ	<p>i comportamenti e gli stili di vita (o meglio le condizioni del vivere, secondo una più recente interpretazione) sono modulati da tre grandi gruppi di fattori: predisponenti, abilitanti e rinforzanti. I fattori predisponenti includono le conoscenze, gli atteggiamenti, le credenze e i valori individuali che sostengono od ostacolano la motivazione al cambiamento interna agli individui o alle organizzazioni. I fattori abilitanti sono quelle capacità, risorse o barriere che aiutano od ostacolano il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali. Essi devono essere interpretati come veicoli o barriere create dal complesso delle forze del contesto in cui si vive e dalla società. Le risorse personali e della comunità possono essere ampie od inadeguate così come le leggi possono essere restrittive o meno. Anche le capacità che occorrono per mantenere un comportamento desiderato vanno classificate come fattori abilitanti. Sono invece fattori rinforzanti tutte le risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un comportamento che li incoraggia o meno al mantenimento del nuovo comportamento</p>
Interventi di PEaS (Promozione ed Educazione alla Salute)	<p>Sono azioni programmate e strutturate di educazione alla salute, educazione al paziente, educazione alle abilità psico-sociali (life skill), educazione e promozione della salute con la comunità (gruppi di popolazione, volontariato, associazioni...) o con setting definiti (scuola, luoghi di lavoro, ospedali...).</p>
Mission	<p>Attività da svolgere in un tempo definito</p>
Partnership	<p>Accordo di partecipazione paritaria</p>
Piano strategico	<p>Documento o relazione della Direzione Generale sulle linee di attività aziendali da realizzare nel tempo definito</p>
Reticolo comunicativo	<p>Soggetti, operatori che hanno un rapporto stabile di comunicazione ed utilizzano procedure di comunicazione scritte e condivise</p>
setting (contesto)	<p>La maggior parte degli interventi e progetti di PEaS sono circoscritti nel tempo e nello spazio nell'ambito di setting che forniscono il contesto in cui gli interventi sono pianificati, implementati e valutati. I setting strutturano anche il contesto nell'ambito del quale la salute viene influenzata, cosicché il setting diventa il target dell'intervento.</p>
Vision	<p>Obiettivo di sviluppo generale della funzione Peas in un tempo definito</p>

Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning. An Educational and Ecological Approach. (3rd). Mountain View, CA, Mayfield Publishing Company, 1999,