

Health Equity Audit dei programmi di promozione della salute del Piano Regionale di Prevenzione. il percorso formativo e i suoi esiti

M.Marra, S.Olivadoti, E.Ripamonti, A.Russo, G.Silvestrini, M.Stroscia

Milano, 5 luglio 2017

INDICE |

1. RICERCA-AZIONE

Partire dai contesti territoriali delle ATS

2. FORMAZIONE

Sviluppare conoscenze e approcci pertinenti

3. ELABORAZIONE

Predisporre strumenti operativi coerenti

1°

| Ricerca-Azione

Partire dai contesti territoriali delle ATS

- ✓ Far emergere e condividere successi, criticità, approcci e culture rispetto alla promozione della salute in ambienti di lavoro (programma WHP) e al tema delle «disuguaglianze di salute»
- ✓ 8 Focus Group: 150 partecipanti

Ricerca-azione | 7 nuclei tematici

PRIMO NUCLEO TEMATICO: CONTROLLO/PROMOZIONE ATS

1. La doppia percezione della sanità pubblica da parte delle aziende: come gestire al meglio la dialettica controllo/promozione?

In alcuni incontri si è evidenziato quanto non è sempre facile approcciare le aziende e costruire quel rapporto di **fiducia** e **collaborazione** necessario ad un positivo programma di promozione della salute quando si è visti come i “controllori”. Per quanto la questione esiste e va attentamente considerata l’esperienza di diversi ATS mostra che è possibile **gestire questa dialettica in modo virtuoso**, riconoscendo **la necessità di entrambe le funzioni** da parte delle istituzioni pubbliche. A questo proposito alcuni hanno segnalato l’opportunità di una maggiore **confronto/integrazione interna all’ATS** fra i colleghi con ruoli e funzioni afferenti a questi due diverse dimensioni d’intervento.

Ricerca-azione | 7 nuclei tematici

SECONDO NUCLEO TEMATICO: VOLONTARIETÀ AZIENDALE

2. L'adesione volontaria del programma da parte delle aziende: positività e/o limite?

Si tratterebbe di una volontarietà che mostra un doppio-volto. Da una parte segnala **l'interesse e la motivazione** da parte dell'azienda e, di conseguenza, un certo livello di energia e di ingaggio iniziale. Dall'altro lato, però, si tratta di una volontarietà che risulta premiante per le **aziende già sensibili** e non interpella le imprese meno informate e predisposte ad un impegno nell'ambito della promozione della salute. Ci si è interrogati rispetto all'impatto di questo elemento del programma in termini di equity, chiedendosi se non sia proprio questo un primo fattore di disuguaglianza rispetto ai lavoratori e alle lavoratrici inserite in aziende non motivate (o disinformate o distratte)

Ricerca-azione | 7 nuclei tematici

TERZO NUCLEO TEMATICO: DIMENSIONE AZIENDALE

3. Un programma che richiede organizzazioni di medie-grandi dimensioni: cosa fare con le piccole aziende?

Un vero e proprio *must* degli incontri. In tutte le ATS si è sottolineato che il programma WHP è adatto a aziende medio-grandi e **poco implementabile in situazioni di piccole dimensioni**. Se da un lato questo elemento è altamente positivo poiché consente di attivare il programma in **situazioni a forte potenziale promozionale** (per la numerosità delle persone coinvolte nelle azioni) dall'altro lato fa emergere il rischio di escludere dalle proposte un grande numero di lavoratori. Come raggiungere **un mondo del lavoro polverizzato** e altamente frammentato sul territorio, non di rado svantaggiato rispetto agli standard di qualità che si trovano nelle grandi aziende?

Ricerca-azione | 7 nuclei tematici

QUARTO NUCLEO TEMATICO: SETTORE OCCUPAZIONALE

4. Un programma basato sul presupposto del luogo di lavoro: come promuovere salute con lavoratori itineranti, mobili e discontinui?

Si tratta infatti di settori in cui i dipendenti non sono nel “luogo di lavoro”, o meglio, in cui il **luogo di lavoro** è *esterno* alla sede dell’azienda. Analogamente ci si è chiesti come attuare programmi di promozione della salute con **personale stagionale**. Gli operatori si sono inoltre interrogati su come adattare il programma alla luce dei **cambiamenti del mercato del lavoro**, quale può essere il loro ruolo e supporto, soprattutto in contesti in cui la crisi economica con le ricadute sul lavoro si è fatta più sentire. Spesso i lavoratori occupati in questi settori hanno un basso **livello d’istruzione**, **contratti precari** e spesso sono **migranti**

Ricerca-azione | 7 nuclei tematici

QUINTO NUCLEO TEMATICO: AREE DEL PROGRAMMA WHP

5. Un programma articolato in 6 aree con applicabilità variabile: come aumentare l'efficacia dell'impatto?

Molte sono le esemplificazioni che riguardano la **sana e corretta alimentazione** e **l'attività fisica**. Nel campo dell'alimentazione sono state citate azioni riguardanti l'informazione alimentare, i menù delle **mense**, le **convenzioni** con bar e trattorie per il "pasto sano" (in assenza di mense), l'introduzione di **snack salutari** nei distributori automatici presenti in azienda. Anche sul fronte dell'attività fisica sono stati condivisi molti esempi: dall'allestimento di **palestre aziendali** alla convenzione con strutture sportive esterne, dall'introduzione di buone pratiche di mobilità (bike to work) all'organizzazione di corsi sportivi di gruppo. Sono emerse molto meno attività riguardanti la tematica del fumo di sigaretta e le dipendenze.

Ricerca-azione | 7 nuclei tematici

SESTO NUCLEO TEMATICO: SINERGIA WHP-CONCILIAZIONE

6. Promozione della salute e conciliazione famiglia-lavoro: come aumentare la sinergia fra i due programmi?

In tutte le ATS sono presenti “reti di conciliazione” a cui partecipano una variegata e composita serie di soggetti locali (enti locali, associazioni, imprese, cooperative è attiva). È stata più volte segnalata la difficoltà di integrare due programmi che rischiano di produrre sovrapposizioni e competizioni. Negli anni scorsi, di fatto, si trattava di programmi che si sono mossi parallelamente con scarse connessioni con WHP, per quanto le ASL prima e le ATS oggi rivestono un ruolo cruciale nella regia delle reti. In alcuni focus group si è fatto notare quanto i programmi di conciliazione possono avere in sé un carattere strutturalmente equitativo poiché contrastano le disuguaglianze di genere negli ambienti di lavoro (dove spesso sono le donne a dover rinunciare ai percorsi all’impiego o ai percorsi di carriera a causa del lavoro di cura familiare)

Ricerca-azione | 7 nuclei tematici

SETTIMO NUCLEO TEMATICO: DIVERSITÀ D'IMPATTO DELLE AZIONI

7.L'impatto delle azioni di promozione della salute in ambiente di lavoro in base alle caratteristiche del target: come aumentare l'efficacia tenendo conto delle diversità dei destinatari?

In alcuni incontri territoriali è stato fatto notare, sulla base dell'analisi di alcune esperienze concrete, un impatto differente delle stesse azioni di promozione della salute in base alle caratteristiche dei lavoratori: in particolare il livello occupazionale, il livello d'istruzione, il genere e le caratteristiche etnico-nazionali.

2°

| Formazione

Sviluppare conoscenze e approcci pertinenti

- ✓ Progettazione formativa mirata a partire da quanto emerso dalla fase di ricerca-azione sul territorio
- ✓ 3 Corsi di formazione di 3 giornate l'uno

Laboratorio su Health Equity Audit |

PUNTI DI FORZA

- ✓ **Interesse per lo strumento** dell'HEA
- ✓ Apprezzamento per il **lavoro in gruppo** e il **confronto** tra competenze e professioni diverse
- ✓ *Key message*: **necessità di valutare il contesto** in cui si opera (anche dal punto di vista epidemiologico)
- ✓ *Key message*: **possibilità di lavorare in direzione dell'equità** qualunque sia il ruolo e il livello organizzativo in cui si opera

Laboratorio su Health Equity Audit |

CRITICITÀ

- ✓ Utilità di un **confronto con i livelli organizzativi più alti** (programmazione)
- ✓ **Limiti dettati dalle modalità organizzative** entro cui si articola il lavoro nelle strutture e dipartimenti di prevenzione

Laboratorio su Health Equity Audit |

CRITICITÀ

- ✓ Utilità di un **confronto con i livelli organizzativi più alti** (programmazione)
- ✓ **Limiti dettati dalle modalità organizzative** entro cui si articola il lavoro nelle strutture e dipartimenti di prevenzione

Laboratorio su Health Equity Audit |

SPUNTI DI RIFLESSIONE

- ✓ **Interesse elevato** rispetto al tema dell'equità
- ✓ Opportunità di **chiarimenti concettuali** di base
- ✓ **Analisi approfondita** del fenomeno
- ✓ Acquisizione di **metodi e strumenti di base** per il **contrasto** delle disuguaglianze
- ✓ Necessità di approfondire gli aspetti di **misura** delle disuguaglianze
- ✓ Importanza di individuare il **livello di intervento** possibile (macro -meso-micro)

Sistemi informativi socio-sanitari |

TRE DIRETTRICI:

1. Profilo e immagine della salute

sviluppare un **piano integrato** che contiene tutti gli elementi informativi

2. Scelta delle priorità e delle azioni

fare le **scelte operative**

3. Definizione di progetti di intervento

essere in grado di **fare valutazione**

Sistemi informativi socio-sanitari |

ELEMENTI INFORMATIVI DISCUSSI

- ✓ Analizzare la **struttura del datawarehouse sociosanitario regionale**
- ✓ Analizzare le attuali **potenzialità di integrazione con le rilevazioni campionarie sistematiche nazionali**
- ✓ Evidenziare potenziali **vantaggi e limiti dell'utilizzo delle fonti correnti** mediante l'utilizzo di esempi di applicazione
- ✓ Analizzare la **delibera della domanda e dell'offerta** come applicazione dei sistemi informativi sanitari integrati

Sistemi informativi socio-sanitari |

I MESSAGGI PIÙ IMPORTANTI

- ✓ L'analisi di contesto si basa sulla **conoscenza dei flussi sanitari disponibili** e sulla capacità di integrazione
- ✓ la perdita di informazione derivata dall'utilizzo di fonti amministrative è bilanciata dalla **possibilità di riferire l'analisi ad una popolazione** consentendo di derivare informazioni generalizzabili
- ✓ In **sanità pubblica** si possono sviluppare **progettualità innovative** e i temi della valutazione utilizzando in forma integrata i sistemi informativi sanitari

3°

| Elaborazione

Predisporre strumenti operativi coerenti

- ✓ Elaborazione partecipata e condivisa di un documento di programmazione e uno strumento di lavoro con criteri derivanti dall'Health Equity Audit

Laboratorio | 2 strumenti



1) INDIRIZZI PER LA PIANIFICAZIONE INTEGRATA DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

COSA SONO I PIANI INTEGRATI LOCALI DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

I PIANI INTEGRATI LOCALI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (PIL) rappresentano lo strumento di programmazione degli interventi di promozione di *stili di vita e ambienti* favorevoli alla salute e prevenzione di *fattori di rischio* comportamentali nei contesti di comunità, che le Agenzie di Tutela della salute (ATS) della Lombardia predispongono annualmente¹.

I PIL vengono elaborati in un'ottica di *integrazione* (istituzionale, gestionale, operativa e funzionale interna) nell'ambito della più generale attività di programmazione aziendale, al fine di consentire un effettivo e misurabile "*guadagno di salute*" nella popolazione.

In coerenza con i dati di contesto del proprio territorio di riferimento, il PIL definisce ed esplicita in maniera trasparente:

- Obiettivi di salute e benessere
- Scala di priorità degli interventi
- Metodi e strumenti utilizzati
- Risultati attesi/raggiunti

Laboratorio | 2 strumenti



2) PROGRAMMA “AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE WHP LOMBARDIA” - PROFILO DI SALUTE AZIENDE ADERENTI

WHP - Profilo di Salute NEI LUOGHI DI LAVORO

Il profilo di salute raccoglie un set di informazioni che permettono alla azienda di osservare e descrivere il proprio contesto in riferimento al programma “Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”, al fine di mettere in atto un processo di miglioramento.

I dati raccolti permettono di individuare gli ambiti sui quali intervenire attraverso il riorientamento delle policy/strategie in essere e l’attivazione delle pratiche raccomandate dal Programma.

Dati identificativi della sede operativa

Inserire il codice ID risposta fornito dall’ATS di riferimento *

Indirizzo

Comune

Grazie dell'attenzione

Questo è una **cassetta degli attrezzi**, da utilizzare per qualsiasi slide

