

Corso: Il governo dell'assistenza primaria nel nuovo contesto del servizio socio sanitario lombardo
3° Seminario: Percorsi di prevenzione individuale e di empowerment degli assistiti
(sia per i sani che per i portatori di patologie croniche)
23 novembre 2016

Analisi e metodi delle azioni di sanità pubblica in tema di prevenzione : l'esempio degli screening oncologici

Danilo Cereda

U.O. Prevenzione

Regione Lombardia



Obiettivo

Analizzare l'integrazione tra percorsi di empowerment dell'assistito e attività di sanità pubblica attraverso l'esempio degli screening oncologici

1- il PRP

2 – alcune definizioni

3 – i passaggi dell'integrazione

Sanità pubblica azione della comunità rivolta ad evitare le malattie e ogni altra minaccia alla salute ed al benessere degli individui e della popolazione

<http://www.sociologia.uniroma1.it/users/tarsitani/storia%20sanit%C3%A0%20pubb%20SSN.pdf>

Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018



Regione Lombardia

www.regione.lombardia.it



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 3654

Seduta del 05/06/2015



Regione
Lombardia

PROGRAMMI REGIONALI

MACRO OBIETTIVI CENTRALI	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8
		RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA	PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA	PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ	SCREENING ONCOLOGICI	PREVENZIONE DELLA CRONICITA'	RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE
MOC 1 RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITÀ, MORTALITÀ E DISABILITÀ DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI								
MOC 2 PREVENIRE LE CONSEGUENZE DEI DISTURBI NEUROSENSORIALI								
MOC 3 PROMUOVERE IL BENESSERE MENTALE NEI BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI								
MOC 4 PREVENIRE LE DIPENDENZE DA SOSTANZE E COMPORTAMENTI								
MOC 5 PREVENIRE GLI INCIDENTI STRADALI E RIDURRE LA GRAVITÀ DEI LORO ESITI								
MOC 6 PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI E I LORO ESITI								
MOC 7 PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI								
MOC 8 RIDURRE LE ESPOSIZIONI AMBIENTALI POTENZIALMENTE DANNOSE PER LA SALUTE								
MOC 9								

Quadro logico regionale	48
1. Reti per la Promozione della Salute negli ambienti di lavoro	49
2. Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS - SHE Lombardia	57
3. Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita	65
4. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità	72
5. Screening oncologici	77
6. Prevenzione della cronicità	83
7. Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze	89
8. Prevenzione, sorveglianza e controllo malattie infettive	96
9. Tutela della salute e sicurezza del lavoratore	105
10. Integrazione Salute e Ambiente	116
11. Piano dei controlli sulle sostanze chimiche	123
12. Prevenzione e controllo rischio amianto	129
13. Sicurezza alimentare per la tutela del consumatore e sanità pubblica veterinaria	134 ^a

Per empowerment si intende un processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita (Zimmerman M.A., 2000).

Promozione della salute: *mettere in grado tutte le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare pari opportunità e risorse. Tutto ciò comprende solide basi su un ambiente favorevole, sulla disponibilità di informazioni, su abilità personali e su opportunità che consentano di fare scelte sane. Le persone non possono raggiungere il loro pieno potenziale di salute se non sono capaci di controllare quei fattori che determinano la loro salute. Ciò va applicato in egual misura agli uomini e alle donne” (carta di Ottawa).*

EMPOWERMENT Spreitzer identifies four constructs inherent in empowerment—meaningfulness (or relevance), self-efficacy (or competence), self-determination (or choice) and impact. These four cognitions could be summarized in the following four propositions: **“I feel that doing this is relevant for me”**; **“I am able to do this”**, **“I can choose between different ways”**, and **“I can make a difference.”** Schulz and Nakamoto adapted this set of measures to the health context, including:

Meaningfulness (or relevance) -> **“I feel that doing this is relevant for me”**;

Self-efficacy (or competence) → **“I am able to do this”**,

Impact **“I can make a difference.”**

Self-determination (or choice) **“I can choose between different ways”**,

Integrare percorso individuale con le azioni di sanità pubblica

- 1) Essere sicuri che l'attivazione di un percorso di sanità pubblica sia di maggior successo (in termini di guadagno di salute) rispetto alla prevenzione individuale e**
- 2) Trovare il modo di garantire un percorso di empowerment per il cittadino sano (NON il paziente) all'interno del percorso di sanità pubblica ovvero aumentarne la compliance

Principi dello screening raccomandati dalla World Health Organization [[modifica](#) | [modifica wikipedio](#)]

Le linee guida della World Health Organization guidelines riguardo allo screening sono state pubblicate nel [1968](#), ma sono applicabili ancora oggi.

1. La condizione patologica deve essere un problema **importante** di salute.
2. Deve esistere una **terapia** per la condizione.
3. Devono esistere **strutture** per la diagnosi e trattamento.
4. Deve esistere uno **stadio latente** della malattia.
5. Deve esistere **un test o esame** per accertare la patologia nella fase latente.
6. Il test deve essere **bene accetto** dalla popolazione.
7. La **storia naturale** della malattia dovrebbe essere adeguatamente compresa.
8. Deve esistere un accordo sui protocolli terapeutici di terapia e su chi sottoporre a trattamento.
9. Il **costo** totale della scoperta di un caso dovrebbe essere bilanciato economicamente in relazione alla spesa medica nel suo complesso.
10. Il processo di rilevamento dei casi dovrebbe essere continuo, non semplicemente giusto un progetto "una volta e per tutti".

Screening mammografico vs spontaneo

ATTIVITA' DI DIAGNOSI PRECOCE

RIVOLTA ALL'INDIVIDUO

CITTADINO CHE SI ATTIVA

MIX di SINTOMATICI E
ASINTOMATICI

APPROCCIO INDIVIDUALE
SOGGETTIVO

ATTORI: MMG, SPECIALISTI
(Ginecologi, Radiologi,
Gastroenterologi,
Endoscopisti ecc.)

ATTIVITA' DI SCREENING

RIVOLTA ALLA
POPOLAZIONE

SERVIZIO CHE SI ATTIVA

POPOLAZIONE

APPROCCIO
PROTOCOLLO

ATTORI:
(Coordinatori
multidisciplinari)



WHO POSITION
PAPER ON
MAMMOGRAPHY
SCREENING

LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA



Regione
Lombardia

Quanto siete d'accordo per i seguenti metodi per la prevenzione del cancro alla mammella?
(Riduzione della mortalità)

- MAMMOGRAFIA 50-69 ANNI OGNI 2 ANNI
- ECOGRAFIA IN AGGIUNTA ALLA MAMMOGRAFIA IN DONNE CON SENO DENSO E RISULTATI NEGATIVI ALLA MAMMOGRAFIA
- ESAME CLINICO DEL SENO
- AUTOPALPAZIONE DEL SENO

METODO**FORZA DELLE PROVE****MAMMOGRAFIA**

Riduce la mortalità per tumore della mammella nelle donne di età 50-69 anni	Sufficiente
Riduce la mortalità per tumore della mammella nelle donne di età 70-74 anni*	Sufficiente
Riduce la mortalità per tumore della mammella nelle donne di età 40-44 anni**	Limitata
Riduce la mortalità per tumore della mammella nelle donne di età 45-49 anni**	Limitata***
Identifica tumori della mammella che non sarebbero mai stati diagnosticati o non avrebbero causato danno se le donne non fossero state sottoposte a screening (sovradiagnosi)	Sufficiente
Riduce la mortalità per tumore della mammella in donne di età 50-74 anni in una misura tale che i benefici superano considerevolmente i rischi di cancro radio-indotto da mammografia	Sufficiente
Produce conseguenze psicologiche negative a breve termine quando il risultato è un falso positivo	Sufficiente
Ha un beneficio netto per le donne di età 50-69 anni che sono invitate a partecipare a programmi organizzati di screening mammografico	Sufficiente
Può essere costo-efficace per le donne di età 50-69 anni nei Paesi con un'incidenza elevata di tumore della mammella	Sufficiente
Può essere costo-efficace nei Paesi a basso e medio reddito	Limitata
ECOGRAFIA IN AGGIUNTA ALLA MAMMOGRAFIA IN DONNE CON SENSO DENSO E RISULTATI NEGATIVI ALLA MAMMOGRAFIA	
Riduce la mortalità per tumore della mammella	Inadeguata
Aumenta il tasso di identificazione del tumore della mammella	Limitata
Riduce il tasso di cancro intervallo	Inadeguata
Aumenta la proporzione di risultati falsi positivi	Sufficiente

MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI VS. SOLA MAMMOGRAFIA

Riduce la mortalità per tumore della mammella	Inadeguata
Aumenta il tasso di identificazione di tumori <i>in situ</i> o invasivi	Sufficiente
Aumenta in modo preferenziale l'identificazione di tumori invasivi	Limitata
Riduce il tasso di cancri intervallo	Inadeguata
Riduce la proporzione di risultati falsi positivi	Limitata

ESAME CLINICO DEL SENO

Riduce la mortalità per tumore della mammella	Inadeguata
Sposta la distribuzione per stadio dei tumori identificati verso uno stadio meno avanzato	Sufficiente

AUTO-ESAME DEL SENO

Riduce la mortalità per tumore della mammella, quando insegnato	Inadeguata
Riduce il tasso di cancri intervallo, quando insegnato	Inadeguata
Riduce la mortalità per tumore della mammella, quando praticato con competenza e regolarmente	Inadeguata

2. Trovare il modo di garantire un percorso di empowerment per il cittadino sano (NON il paziente) all'interno del percorso di sanità pubblica ovvero aumentarne la compliance

- Studio delle barriere e dei fattori favorenti per l'adesione agli screening
- applicazione degli interventi



HTA REPORT

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

**METODI PER AUMENTARE LA PARTECIPAZIONE
AI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI**

METHODS TO INCREASE PARTICIPATION
IN CANCER SCREENING PROGRAMMES



Regione
Lombardia

FRA LE STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO DELLO SCREENING NON-ORGANIZZATO:

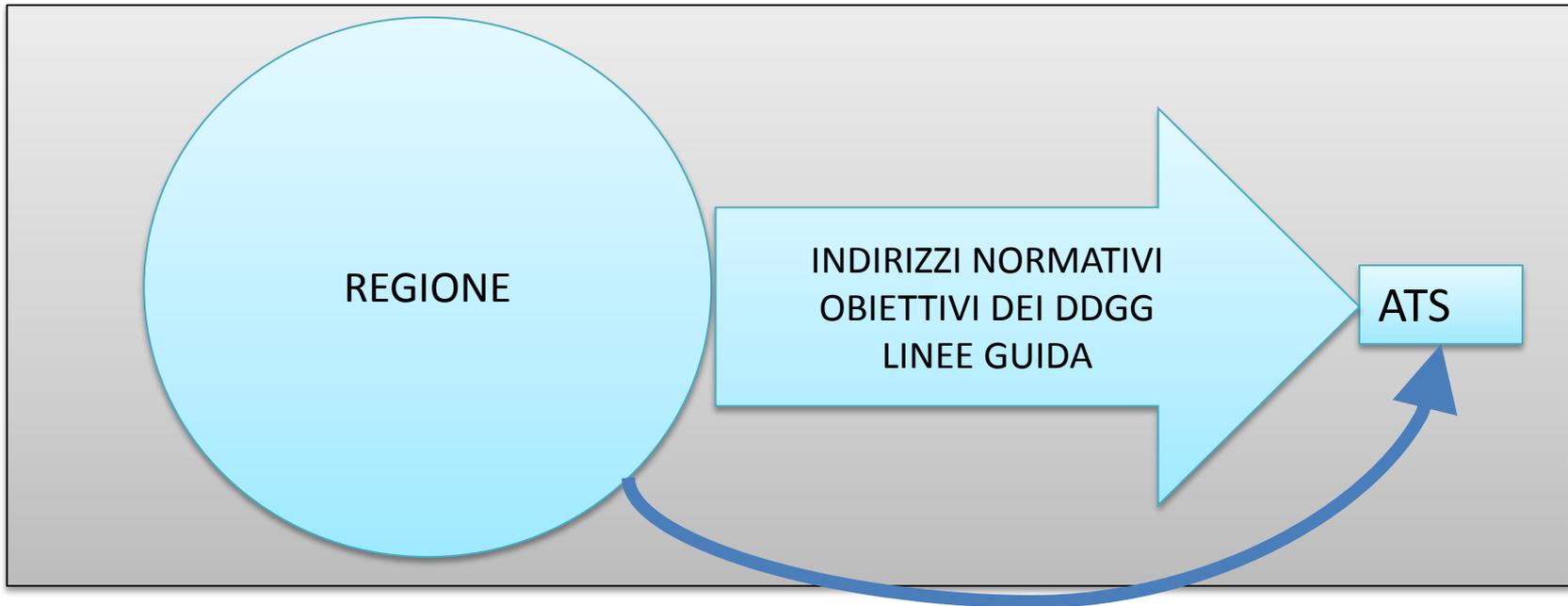
- **vi sono evidenze solide** per i *reminder* sistematici ai MMG in cui si segnalano le persone che non si sono sottoposte a screening;
- **vi sono risultati molto eterogenei** per le campagne informative ed educative dirette all'individuo;
- **si sono mostrati efficaci** gli interventi di promozione *face to face* molto intensivi, ma sono stati testati prevalentemente in gruppi di popolazione deprivata o a rischio;
- **vi sono indizi di efficacia** delle campagne di massa, ma hanno mostrato molte difficoltà oggettive nella metodologia di valutazione;
- **vi sono evidenze solide di efficacia** degli interventi di rimozione delle barriere economiche.

FRA GLI INTERVENTI PER AUMENTARE LA PARTECIPAZIONE AGLI SCREENING ORGANIZZATI:

- **vi sono evidenze solide** di un modesto effetto positivo dei solleciti postali; quelli telefonici generalmente sono più efficaci anche se sono stati valutati per lo più in studi con approccio non pragmatico;
- differenti formulazioni della lettera possono influire sulla partecipazione, in particolare **vi sono evidenze a sfavore** di lettere lunghe e dettagliate;
- **vi sono risultati contrastanti** del coinvolgimento dei MMG:
 - vi sono evidenze solide di un modesto effetto positivo della firma della lettera d'invito;
 - le evidenze per il *reminder* non sono coerenti fra loro, mostrando un rilevante effetto del contesto;
- la valutazione delle campagne informative di massa ha evidenziato gli stessi problemi metodologici visti per lo screening spontaneo, le valutazioni trovate in letteratura hanno trovato **alcuni indizi di efficacia**;

FATTORI LEGATI ALL'INDIVIDUO

OBIETTIVO	DESCRIZIONE DETERMINANTE	MODALITA' DI ASSOCIAZIONE
PARTECIPAZIONE	TITOLO DI STUDIO	↑ ALTO LIVELLO DI TITOLO DI STUDIO ↓ BASSO LIVELLO DI TITOLO DI STUDIO
PARTECIPAZIONE	STATUS DI IMMIGRATO	↓ COPERTURA ↑ PARTECIPAZIONE
PARTECIPAZIONE	STATO CONIUGALE	↓ SINGLE O VEDOVI (ETC) ↑ SPOSATI CONVIVENTI
PARTECIPAZIONE	LIVELLO SOCIOECONOMICO	↓ LIVELLO SOCIOECONOMICO ALTO ↑ LIVELLO SOCIOECONOMICO ALTO
PARTECIPAZIONE	ETA'	LE PERSONE PIÙ ANZIANE TENDONO A PARTECIPARE PIÙ DELLE PERSONE GIOVANI
PARTECIPAZIONE	DISABILITA'	↓
PARTECIPAZIONE	PATOLOGIA MENTALE	↓
PARTECIPAZIONE	OBESITA'	↓
PARTECIPAZIONE	BARRIERE PERCEPITE (dolore, paura, imbarazzo, etc.)	↓
PARTECIPAZIONE	CREDENZE NEGATIVE relative al provider (logistica, perdita di tempo; difficoltà contatti telefonici)	↓
PARTECIPAZIONE	BENEFICI PERCEPITI (guadagno di salute, etc.)	↓
PARTECIPAZIONE	CONOSCENZA DEL RAPPORTO POSITIVO COSTI-BENEFICI	↑
PARTECIPAZIONE	RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE SUPPORTIVO	↑



Azione di stewardship :

- modello precede-proceed applicato agli screening
- formazione

MODELLO PRECEDE PROCEED

PRECEDE-PROCEED: un modello di pianificazione

(estratto e riassunto da Green LW, Kreuter MW: *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. (2nd ed.). Mountain View, CA, Mayfield, 1991)

Cominciare dalla fine ...

Buona parte delle persone che operano nel settore dell'educazione alla salute implementano programmi senza la necessaria giustificazione intorno alla scelta del problema e della popolazione su cui si è scelto di intervenire. Gli interventi vengono per lo più scelti in base alla percezione dei problemi e alle preferenze tecniche degli operatori del settore.

Il fallimento registrato dall'educazione alla salute nell'ultima decade è prevalentemente da ricondursi alla mancanza di una sistematica e critica analisi delle priorità di intervento e all'operare secondo l'assunto che all'implementazione di un intervento seguirà automaticamente un output in termini di miglioramento della salute e della qualità della vita.

Il modello forza invece il pianificatore a focalizzare da subito la sua attenzione sull'output desiderato interrogandosi sul perchè ricercare quel risultato prima ancora di chiedersi come raggiungerlo. Esso prevede di procedere deduttivamente iniziando dall'analisi del risultato atteso ed avanzando verso le sue "possibili cause" prima di passare alla progettazione dell'intervento e della sua valutazione.

<http://www.azioniperunavitainasalute.it/files/materiali/formazione/bologna>



Regione
Lombardia

ott09/ModelloGreen.pdf

MODELLO PRECEDE PROCEED

PRECEDE ha cinque fasi:

- Fase 1: Diagnosi sociale
- Fase 2: Diagnosi epidemiologica
- Fase 3: Diagnosi comportamentale e dell'ambiente
- Fase 4: Diagnosi educativa e organizzativa
- Fase 5: Diagnosi amministrativa e di risorse

PROCEED ha quattro fasi:

- Fase 6: Implementazione
- Fase 7: Valutazione di processo
- Fase 8: Valutazione d'impatto
- Fase 9: Valutazione di risultato

PRECEDE PROCEED - SCREENING MAMMOGRAFICO

5) diagnosi amministrativa - politica

4) diagnosi educativa organizzativa

3) diagnosi comportamentale ambientale

2) diagnosi epidemiologica

1) diagnosi sociale

PROMOZIONE DELLA SALUTE

EDUCAZIONE ALLA SALUTE

DEFINIZIONE DEL PIANO E DELLE POLITICHE DI INTERVENTO

FATTORI PREDISPONENTI

FATTORI ABILITANTI

FATTORI RINFORZANTI

COMPORAMENTI E STILI DI VITA

AMBIENTE

STATO DI SALUTE

QUALITA' DELLA VITA

INIZIARE QUI

6) implementazione

7) valutazione processo

8-9) valutazione di risultato e impatto

RINGRAZIO PER L'ATTENZIONE

