PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2012

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:
Promozione degli screening oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale.

ENTE PARTNER: Regione Lazio

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica

NUMERO ID DA PROGRAMMA: N 1

REGIONI e/o ISTITUTI CENTRALI COINVOLTI (almeno 3):
numero: 4

elenco:

Regione Lazio : Laziosanità- Agenzia di Sanità Pubblica

Regione Toscana: Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO)

Regione Umbria. AUSL 2 Perugia

Regione Friuli Venezia Giulia: Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina
Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 Bassa Friulana

DURATA: 2 anni

COSTO: 324.000 Euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Alessandra Barca
struttura di appartenenza: Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica
n. tel: 06 83060459-454 n. fax: 06 83060463 email: barca@asplazio.it

TITOLO: Promozione degli screening oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO *(MAX 2 PAGINE)*

Descrizione ed analisi del problema

I programmi di screening dei tumori femminili (screening mammografico e della cervice uterina) sono programmi di prevenzione secondaria rivolti a una popolazione asintomatica che è sistematicamente invitata a eseguire un test diagnostico, con lo scopo di identificare la malattia in fase precoce e di riuscire a modificarne quindi l'evoluzione.

Come mostrano i dati più recenti (1, 2), si conferma la progressiva diffusione dei programmi di screening su tutto il territorio nazionale. Tuttavia, rimangono ampi spazi d'intervento per quanto riguarda la partecipazione di quelle fasce di popolazione che, per specifiche condizioni di fragilità sociale o di salute, hanno una scarsa percezione dell'importanza della prevenzione. Studi recenti indicano un ricorso significativamente più basso allo screening mammografico tra le donne con problemi di salute mentale (3), in particolare tra le donne con diagnosi di schizofrenia (4). Alcuni fattori che ostacolano l'accesso ai programmi di screening tra le persone con problemi di salute mentale, sono la paura e l'imbarazzo legati a tali screening, ma anche la frammentazione dei servizi sanitari che non sono in collegamento tra loro (5). Del resto, la prevenzione è particolarmente importante per le persone con disturbi mentali che, soprattutto nei casi più gravi, presentano problemi di salute legati a stili di vita non salutari e a trattamenti farmacologici prolungati nel tempo (6).

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Gli interventi di educazione alla salute e le raccomandazioni degli operatori sanitari hanno un ruolo importante nel promuovere l'adesione ai programmi di screening (7). In particolare, il supporto telefonico (8) e la ricezione di lettere personalizzate di invito agli screening (9), sono mezzi efficaci per favorire l'adesione agli screening soprattutto tra donne con più basso livello socio-economico.

Nel 2011, è stato realizzato nel Lazio uno studio che ha permesso di incrociare, per la prima volta, i dati del Sistema Informativo per i Servizi Psichiatrici (SISP) con quelli registrati sul Sistema Informativo dei Programmi di Screening Oncologico (SIPSO web). L'adesione allo screening mammografico è risultata significativamente più bassa tra le donne con disturbo psichico che accedono ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) (10). I risultati dello studio e l'analisi della letteratura scientifica hanno portato a ritenere prioritario lo sviluppo, in diversi contesti territoriali, di modelli efficaci di promozione degli screening oncologici femminili, con la progettazione e la realizzazione di interventi specifici rivolti alle donne che accedono ai DSM. Per far questo il progetto intende consolidare la rete dei servizi aziendali attraverso l'integrazione delle professionalità dei due comparti (screening e DSM). Il consolidamento delle reti inter-aziendali terrà conto dei diversi modelli organizzativi delle ASL delle regioni coinvolte, garantendo la trasferibilità dei risultati raggiunti.

Il progetto si articola attraverso due fasi principali.

Nella prima fase sarà effettuata un'analisi preliminare di contesto per valutare l'accesso ai programmi di screening della popolazione target dell'intervento. A livello locale saranno creati archivi integrati fra DSM e programmi di screening che permetteranno di individuare all'interno della popolazione target che accede ai DSM, i sottogruppi di donne rispondenti e non rispondenti agli screening organizzati. Inoltre, sarà effettuata un'indagine qualitativa per valutare i fattori favorenti e ostacolanti l'adesione agli screening tra donne che presentano diversi livelli di disabilità legata alla patologia psichiatrica, e saranno valutati anche i bisogni formativi del personale dei DSM.

La seconda fase prevede:

- la creazione e/o il consolidamento della rete tra i servizi di screening e dei DSM con la definizione e formalizzazione di protocolli operativi condivisi;
- la formazione del personale dei DSM per la realizzazione degli interventi di promozione dello screening e la sensibilizzazione rispetto ai temi della prevenzione e tutela della salute;
- la realizzazione degli interventi di promozione degli screening che terranno conto del profilo di adesione ai percorsi organizzati delle donne utenti dei DSM.
- stesura di raccomandazioni per la promozione degli screening tra le donne che accedono ai DSM.

Gli interventi di promozione degli screening saranno definiti sulla base delle evidenze scientifiche e saranno realizzati dagli operatori dei DSM opportunamente formati. Il personale dei DSM avranno quindi un ruolo chiave nel favorire la partecipazione informata e proattiva nelle donne destinatarie degli interventi di promozione degli screening, e nel sostenere l'adesione allo screening anche tra le donne con più elevati

livelli di disabilità, sempre nel rispetto del principio etico della autonomia della donna. Inoltre, gli operatori dei DSM saranno coinvolti nella fase di progettazione degli interventi; ciò permetterà di trattare al meglio alcuni aspetti psicologici e i riflessi sulla comunicazione rispetto a due momenti fondamentali:

- l'adesione agli screening e quindi le barriere che la ostacolano;
- i problemi indotti da un risultato positivo del test.

In particolare, saranno sviluppati protocolli di intervento concordati con il personale dei DSM, che permetteranno di affrontare l'ansia indotta da un risultato positivo allo screening e da un eventuale diagnosi definitiva. Sarà redatto un documento con le raccomandazioni per trasferire nella pratica corrente i risultati ottenuti dall'intervento. L'efficacia degli interventi di promozione degli screening sarà valutata monitorando l'adesione ai programmi di screening tra le utenti dei DSM.

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

La fattibilità del progetto si basa su:

1) disponibilità di un archivio informatizzato per i dati di screening e i dati del DSM;
2) la buona integrazione fra DSM e Programmi di screening;
3) l'utilizzo di indicatori consolidati di monitoraggio per la verifica dei risultati.

Inoltre, le quattro UO coinvolte nel progetto (Lazio, Toscana, Umbria, Friuli Venezia Giulia) hanno già maturato esperienza nella promozione degli screening tra le donne che accedono ai DSM e/o in alcune fasce deboli quali, ad esempio, le immigrate e le donne vittime di violenza. Questo rende possibile la definizione e la realizzazione di interventi di promozione degli screening tra le utenti dei DSM all'interno di servizi sanitari regionali con modelli organizzativi diversi.

Le criticità delle soluzioni proposte, anche sulla base dell'esperienza laziale, riguardano soprattutto il coinvolgimento del personale dei servizi di salute mentale in attività di promozione della salute fisica e la standardizzazione degli interventi in servizi collocati in aree territoriali diverse: il terzo obiettivo specifico, relativo alla formazione degli operatori dei DSM delle diverse regioni, è stato articolato proprio a partire dalla consapevolezza di queste criticità.

Ulteriori criticità riguardano:

- la creazione e il consolidamento della rete di servizi (DSM e centri screening) che può essere superata solo attraverso la definizione di protocolli operativi opportunamente formalizzati a livello di ASL.
- l'accettabilità degli interventi da parte delle donne: a tal fine l'indagine qualitativa permetterà di raccogliere informazioni utili alla valutazione fattori favorenti e ostacolanti l'adesione agli screening tra donne che presentano diversi livelli di disabilità legata alla patologia psichiatrica.

Bibliografia

1. Osservatorio Nazionale degli Screening (2011). I Programmi di Screening In Italia 2011. Rapporti Brevi.
2. Rapporto Nazionali Passi 2010. Disponibile all'indirizzo: www.epicentro.iss.it/passi/
3. Carney CP, Jones LE (2006) The Influence of Type and Severity of Mental Illness on Receipt of Screening Mammography. *J Gen Intern Med*. 21(10): 1097–1104.
4. Lindamer LA, Buse DC, Auslander L, Unützer J, Bartels SJ, Jeste DV (2003) A Comparison of Gynecological Variables and Service Use Among Older Women With and Without Schizophrenia. *Psych Services*, 54 (6), 902-904.
5. Owen C, Jessie D, De Vries Robbe M. (2002) Barriers to cancer screening amongst women with mental health problems. *Health Care Women Int*.; 23:561–6.
6. Phelan M, Stradins L, Morrison S Physical health of people with severe mental illness. *BMJ* 2001;322:443–4.
7. Kahn LS, Fox CH, Krause-Kelly J, Berdine DE, Cadzow RB. (2005) Identifying barriers and facilitating factors to improve screening mammography rates in women diagnosed with mental illness and substance use disorders. *Women Health*; 42(3):111-26.
8. Telephone Care Management To Improve Cancer Screening among Low-Income Women. (2006) *Ann. Intern. Med.* 144: 563-571.
9. Physicians' Recommendation for Mammography: Do Tailored messages Make a Difference? (1994) *Am. J. Public Health;* 84(1): 43-49.
10. Barca A, Baiocchi D, Lapucci E, Urbinelli L,, Gaddini A., Biscaglia L, Fioretti H, Mangia ML, Boccara P, Di Lallo D. Poster dal titolo: Accessibilità delle utenti del Dipartimento della salute mentale al programma di screening per i tumori della mammella nella ASL Roma B. AIE, Torino, 7-9 novembre 2011

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

- Garantire e migliorare l'accessibilità ai programmi di screening dei tumori femminili da parte delle utenti del DSM

OBIETTIVO SPECIFICO 1:
Valutare il ricorso ai programmi di screening femminili, tra le utenti dei DSM, e individuare eventuali barriere di accesso a questi programmi tenendo conto: a) dei modelli organizzativi dei servizi di salute mentale e dei centri screening delle 4 UO; b) del grado di disabilità legato alla patologia psichiatrica.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:
Definire percorsi di collegamento fra servizi, condivisi tra gli operatori dei DSM e dei centri di screening con lo scopo di aumentare l'adesione agli screening oncologici femminili tra le utenti dei DSM.

OBIETTIVO SPECIFICO 3 :
Pianificare e realizzare interventi di formazione rivolti agli operatori dei servizi di salute mentale, miranti a promuovere le attività di prevenzione delle malattie fisiche, e in particolare gli screening dei tumori femminili tra le utenti dei DSM.

OBIETTIVO SPECIFICO 4 :
Realizzare gli interventi di promozione degli screening tra le utenti dei DSM in un campione di ASL con una popolazione residente pari almeno al 20% della popolazione residente della regione (numeratore: popolazione residente ASL coinvolte nel progetto; denominatore: popolazione residente regione)

OBIETTIVO SPECIFICO 5:
Stesura delle raccomandazioni per la promozione degli screening femminili tra le utenti del DSM

CAPO PROGETTO: Alessandra Barca, Laziosanità - ASP

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
LAZIO	**Alessandra Barca Responsabile UOS Screening e Sistemi di Prevenzione Laziosanità-ASP**	- Coordinamento del progetto e delle attività di diffusione dei risultati; stesura di report periodici. - Realizzazione dell'indagine qualitativa e di valutazione dei modelli organizzativi delle 4 UO. - Creazione del db DSM-Screening e analisi del ricorso agli screening nelle 4 UO - Predisposizione del piano formativo e realizzazione

		della formazione dei formatori delle UO - Formazione del personale DSM delle ASL del Lazio - Realizzazione dell'intervento rivolto alle utenti del DSM in almeno 3 ASL della Regione - Gestione di un sistema di monitoraggio del ricorso allo screening, analisi dei dati e diffusione dei risultati a livello locale.
Unità Operativa 2	**Referente**	**Compiti**
TOSCANA	**Anna Iossa S.C. Prevenzione secondaria-Screening Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica-ISPO**	- Creazione del db DSM-Screening - Formazione del personale DSM - Realizzazione dell'intervento rivolto alle utenti del DSM - Gestione di un sistema di monitoraggio del ricorso allo screening, analisi dei dati e diffusione dei risultati a livello locale.
Unità Operativa 3	**Referente**	**Compiti**
UMBRIA – AUSL 2	**Dr. Carla Bietta – Epidemiologia, Screening Citologico** **Altre risorse:** **Dr. Elisabetta Rossi – DSM** **Dr. Igino Fusco Moffa - Epidemiologia**	- Creazione del db DSM-Screening - Formazione del personale DSM - Realizzazione dell'intervento rivolto alle utenti del DSM - Gestione di un sistema di monitoraggio del ricorso allo screening, analisi dei dati e diffusione dei risultati a livello locale.
Unità Operativa 4	**Referente**	**Compiti**
FRIULI VENEZIA GIULIA	**Dr. Roberto Mezzina – DSM Trieste**	- Creazione del db DSM-Screening - Formazione del personale DSM - Realizzazione dell'intervento rivolto alle utenti del DSM - Gestione di un sistema di monitoraggio del ricorso allo screening, analisi dei dati e diffusione dei risultati a livello locale.

PIANO DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO GENERALE E DI OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

OBIETTIVO GENERALE	Garantire e migliorare l'accessibilità ai programmi di screening dei tumori femminili da parte delle utenti del DSM
Indicatore/i di risultato	Tasso di adesione ai programmi di screening tra le utenti dei DSM delle UO coinvolte
Standard di risultato 1	*Per le ASL coinvolte, con un tasso di adesione tra le utenti del DSM- prima dell'avvio dell'intervento- vicino (delta < del 20%) a quello complessivo su tutta la popolazione target della ASL*: aumento del 20% del tasso di adesione al programma di screening da parte delle utenti del DSM.
Standard di risultato 2	*Per le ASL coinvolte, con un tasso di adesione tra le utenti del DSM- prima dell'avvio dell'intervento- più basso (delta > del 20%) a quello complessivo su tutta la popolazione target della ASL:* raggiungimento tra le utenti del DSM del tasso di adesione osservato in tutta la popolazione target della ASL.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Valutare il ricorso ai programmi di screening femminili, tra le utenti dei DSM, e individuare eventuali barriere di accesso a questi programmi tenendo conto di: a) modelli organizzativi dei servizi di salute mentale e dei centri screening delle 4 UO; b) del grado di disabilità legato alla patologia psichiatrica.
Indicatore/i di risultato	Rapporto descrittivo dei risultati dell'indagine preliminare di contesto quanti-qualitativa per la valutazione del ricorso allo screening
Standard di risultato	Stesura del rapporto preliminare nei tempi definiti

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Definire percorsi di collegamento fra servizi, condivisi tra gli operatori dei DSM e dei centri di screening con lo scopo di aumentare l'adesione agli screening oncologici femminili tra le utenti dei DSM
Indicatore/i di risultato	Istituzione di un gruppo di lavoro per ASL
Standard di risultato	Almeno 5 riunioni del gruppo
Indicatore/i di risultato	Stesura protocolli operativi in ciascuna ASL condivisi tra operatori dei DSM e dei centri di screening
Standard di risultato	Stesura e formalizzazione dei protocolli operativi per ASL nei tempi definiti

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Pianificare e realizzare interventi di formazione rivolti agli operatori dei servizi di salute mentale, miranti a promuovere le attività di prevenzione delle malattie fisiche, e in particolare gli screening dei tumori femminili tra le utenti dei DSM.
Indicatore/i di risultato	Realizzazione di corsi di formazione
Standard di risultato	Almeno un corso realizzato per ASL
Indicatore/i di risultato	Numero di operatori dei DSM partecipanti agli incontri formativi
Standard di risultato	Almeno il 30% degli operatori dei servizi di salute mentale coinvolti

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Definire procedure e strumenti di comunicazione per la promozione degli screening condivisi con gli operatori dei servizi e realizzare l'intervento su un campione di donne con problemi di salute mentale.
Indicatore/i di risultato attività 1	documento con la definizione delle procedure per la promozione dello screening
Standard di risultato attività	Stesura del documento nei tempi definiti
Indicatore/i di risultato attività 2	Realizzazione degli interventi di promozione su un campione di donne con problemi di salute mentale non rispondenti all'invito da parte dei programmi di screening
Standard di risultato attività 2	Intervento realizzato su almeno il 70% delle utenti in carico ai servizi di salute mentale

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Stesura delle raccomandazioni per la promozione degli screening femminili tra le utenti del DSM nella pratica corrente.
Indicatore/i di risultato attività	documento con le raccomandazioni di buona pratica
Standard di risultato attività	Stesura del documento nei tempi definiti

CRONOPROGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	Stesura del protocollo operativo																								
	Ricerca bibliografica																								
	Creazione del db DSM - screening e analisi del ricorso allo screening																								
	Realizzazione indagine qualitativa																								
	Stesura del report analisi preliminare di contesto																								
Obiettivo specifico 2	Creazione GdL per definizioni protocolli di collegamento tra servizi																								
	Stesura dei protocolli operativi e loro formalizzazione																								
Obiettivo specifico 3	Analisi dei bisogni formativi degli operatori dei DSM																								
	Stesura del piano formativo																								
	Predisposizione di strumenti e materiali per la formazione																								
	Realizzazione della formazione regionale																								
Obiettivo specifico 4	Definizione interventi e analisi dei materiali informativi già in uso nei programmi di screening																								
	Predisposizione di nuovi strumenti di comunicazione per la promozione dello screening alle utenti dei DSM																								
	Realizzazione dell'intervento su sulle donne utenti del DSM																								
	Analisi dei risultati e valutazione dell'intervento																								
	Stesura e diffusione delle raccomandazioni																								

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 LAZIOSANITA'-ASP			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**TOTALE**
Personale(assistente sanitario, infermiere professionale, medico, statistico, psicologo, personale amministrativo) **Borse di studio e contratti di collaborazione a progetto** *- coordinamento progetto* *- elaborazioni statistiche* *-supporto tecnico alla progettazione e monitoraggio delle attività*	37.500	37.500	**75.000**
Beni e servizi *- materiali di consumo* *- cancelleria* *-stampa materiali informativi* *- organizzazione corsi di formazione (coffee break e affitto sala)*	10.000	4.000	**14.000**
Missioni *- trasferte*	3.000	2.000	**5.000**
Incontri/eventi formativi *- corsi di formazione agli operatori* *- evento per la diffusione dei risultati*	3.000	2.000	**5.000**
Spese Generali	4.500	4.500	**9.000**

Unità Operativa 2 ISPO, Firenze			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**TOTALE**
Personale (assistente sanitario, ,infermiere professionale, medico, statistico, personale amministrativo) - *coordinamento dello studio a livello territoriale e monitoraggio delle attività* - *elaborazioni statistiche*	22.500	22.500	**45.000**
Beni e servizi *- materiali di consumo* *- cancelleria* *-stampa materiali informativi* *- spese per integrazione applicativi informatici (screening e archivi salute mentale)*	7.000	3.000	**10.000**

Missioni *- trasferte*	2.500	2.500	**5.000**
Incontri/eventi formativi *- corsi di formazione agli operatori* *- evento per la diffusione dei risultati* *- organizzazione corsi di formazione*	3.000	2.000	**5.000**
Spese Generali	3.500	3.500	**7.000**

Unità Operativa 3 Umbria			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**TOTALE**
Personale **Borse di studio e contratti di collaborazione a progetto** *- coordinamento progetto: Psicologo* *- elaborazioni statistiche: Informatico*	22.500	22.500	**45.000**
Beni e servizi *- materiali di consumo* *- cancelleria* *-stampa materiali informativi* *- organizzazione corsi di formazione (coffee break e affitto sala)*	6.000	4.000	**10.000**
Missioni *- trasferte*	3.000	3.000	**6.000**
Incontri/eventi formativi *- corsi di formazione agli operatori* *- evento per la diffusione dei risultati*	2.000	2.000	**4.000**
Spese Generali	3.500	3.500	**7.000**

Unità Operativa 4 - Friuli Venezia Giulia			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**TOTALE**
Personale **Borse di studio e/o contratti di collaborazione a progetto** – *supporto tecnico alla progettazione e monitoraggio delle attività* – *data manager*	22.500 €	22.500 €	**45.000 €**

Beni e servizi – *materiali di consumo* – *cancelleria* – *attrezzature informatiche* – *stampa materiali informativi*	6.000 €	4.000 €	**10.000 €**
Missioni – *riunioni di coordinamento* – *trasferte sul territorio ASS 1 e 5*	*4.000 €*	*2.000 €*	**6.000 €**
Incontri/eventi formativi *- corsi di formazione agli operatori* *- evento per la diffusione dei risultati rivolti al personale delle due ASS coinvolte*	*2.500 €*	*1.500 €*	**4.000 €**
Spese Generali	3.500 €	3.500 €	**7.000 €**

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	**Totale in €**
Personale	**210.000**
Beni e servizi	**44.000**
Missioni	**23.000**
Incontri/eventi formativi	**17.000**
Spese generali	**30.000**
Totale	**324.000**