

IL MODELLO PRECEDE PROCEED APPLICATO AGLI SCREENING ONCOLOGICI

Danilo Cereda (Regione Lombardia); Patrizia Lemma (Università degli Studi di Torino); Grazia Serantoni (ASL Roma 5); Angela Guarinio (ASL Roma 5); Livia Giordano (CPO Torino); Giuseppe La Torre (Università La Sapienza, Roma); Anton Giulio De Belvis (Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma); Marta Marino (Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma); Liliana Coppola (Regione Lombardia); Giulia Savarese (Agenas); Simone Furfaro (Agenas); Elisa Guglielmi (Agenas); Antonio Federici (Ministero della Salute); Maria Donata Bellentani (Ministero della Salute); and Paolo Giorgi Rossi (AUSL Reggio Emilia).

Obiettivi

Nell'ambito del progetto CCM 2012 –AGENAS "Implementazione dei programmi di screening: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti modificabili e non" è stato realizzato uno strumento per aumentare i livelli di partecipazione ai programmi di screening (PS) e superare le differenze tra regioni. Obiettivo del lavoro è illustrare il percorso di elaborazione e validazione del progetto

Metodi:

AGENAS ha sviluppato un modello di analisi dei percorsi di screening basato sulla metodologia Precede-Proceed, ed relativo strumento, sperimentato in 8 ASL (Emilia Romagna, Lombardia, Lazio, Piemonte, Sicilia, Campania). In seguito alla sperimentazione Regione Lombardia ha rivisto tale modello realizzando inoltre un relativo software validato con i coordinatori dei PS lombardi. Il software realizzato è stato ripreso da AGENAS in un progetto che coinvolge 10 regioni.

Risultati

Il modello Precede-Proceed applicato agli screening permette una analisi sistematica chiedendo, per ogni PS analizzato, di declinare: i risultati da raggiungere (ad es la percentuale di adesione attesa), la situazione epidemiologica (ad es la percentuale di adesione reale), le criticità/ambiti di miglioramento, la priorità e la sostenibilità degli interventi da implementare (azioni evidence-based, collaborazioni con la comunità e con gli stakeholder), indicatori di processo/risultato. Gli item indagati sono pre-caricati nel software e proposti in modo sistematico dal programma in coerenza con le evidenze scientifiche. La valutazione di priorità e sostenibilità delle azioni e la definizione del piano di lavoro sono guidate dal software. Sono inoltre compilati automaticamente i report delle criticità emerse e il planning di lavoro. Nella figura sottostante è esemplificato il processo di lavoro.

COS'E' PRECEDE-PROCEED: UN MODELLO DI PROGETTAZIONE E VALUTAZIONE

Estratto e riassunto da "GREEN LW, KREUTER MW: HEALTH PROMOTION PLANNING: AN EDUCATIONAL AND ENVIRONMENTAL APPROACH, 3RD ED., MOUNTAIN VIEW, CA, MAYFIELD, 1999" a cura di DoRS - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, Regione Piemonte

Il modello di pianificazione PRECEDE-PROCEED prende avvio da due assunti fondamentali: la salute è un processo multidimensionale e multipli sono i fattori di rischio; multidimensionale e multidisciplinare deve di conseguenza essere l'approccio di chi lavora per promuovere salute. L'utilizzo del modello richiede quindi non solo la conoscenza delle basi teoriche su cui si fonda la promozione della salute ma anche la possibilità di avvantaggiarsi dell'apporto di diverse discipline. Di seguito le fasi

Fase 1 - Diagnosi sociale - Idealmente ogni analisi dovrebbe avere inizio da una valutazione della qualità della vita per definire, almeno nelle linee generali, speranze e problemi della popolazione di riferimento (studenti, pazienti, impiegati, cittadini di un'area, etc.).

Fase 2 - Diagnosi epidemiologica - Questa fase si propone di identificare specifici obiettivi o problemi di salute che possono contribuire a chiarire il quadro delineato nella fase precedente. Utilizzando le fonti di dati già disponibili o informazioni ad hoc raccolte il progettista mette in ordine i principali problemi di salute. Possono così venir selezionati i problemi di salute aggregabili attraverso risorse educative, preventive e promozionali.

Fase 3 - Diagnosi comportamentale e ambientale - Ha l'obiettivo di identificare quei comportamenti e quelle situazioni ambientali correlate alla salute che possono sostenere il problema identificato nella fase precedente. Poiché i comportamenti si sostanziano come i fattori di rischio del problema identificato e che il successivo intervento dovrà rimuovere essi andranno identificati con molta attenzione e chiarezza. Sono fattori ambientali tutti quelli esterni all'individuo, nel senso che non ricadono sotto il suo diretto controllo, e che possono modificare o sostenere comportamenti, condizioni di salute, livelli di qualità della vita.

Fase 4 - Diagnosi educativa e organizzativa - I molti fattori identificati nella fase precedente vengono qui classificati in tre grandi gruppi: determinanti predisponenti, rinforzanti e abilitanti. I determinanti predisponenti includono le conoscenze, le attitudini, le credenze e i valori individuali che sostengono o ostacolano la motivazione al cambiamento. I determinanti abilitanti sono quelle capacità, risorse o barriere che aiutano o ostacolano il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali. Essi devono essere interpretati come veicoli o barriere create dal complesso delle forze del sistema e della società. Le risorse personali o della comunità possono essere ampie o inadeguate così come le leggi possono essere restrittive o meno. Anche le capacità che occorrono per mantenere un comportamento desiderato (es. uso corretto del preservativo) vanno classificate come determinanti abilitanti, categoria questa nella quale vanno inclusi tutti quei fattori che rendono possibile il cambiamento desiderato in un comportamento o in una situazione ambientale. Sono invece determinanti rinforzanti tutte le risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un nuovo comportamento che li incoraggia o meno al mantenimento del nuovo comportamento.

Fase 5 - Diagnosi amministrativa e politica - E' questa la fase della valutazione delle capacità amministrative e organizzative possedute e necessarie ad implementare l'intervento. Andranno censiti i vincoli e le risorse, i tempi e le capacità necessarie. Sarà poi necessaria definire la giusta combinazione di strategie e metodi che lo staff di intervento dovrà attivare.

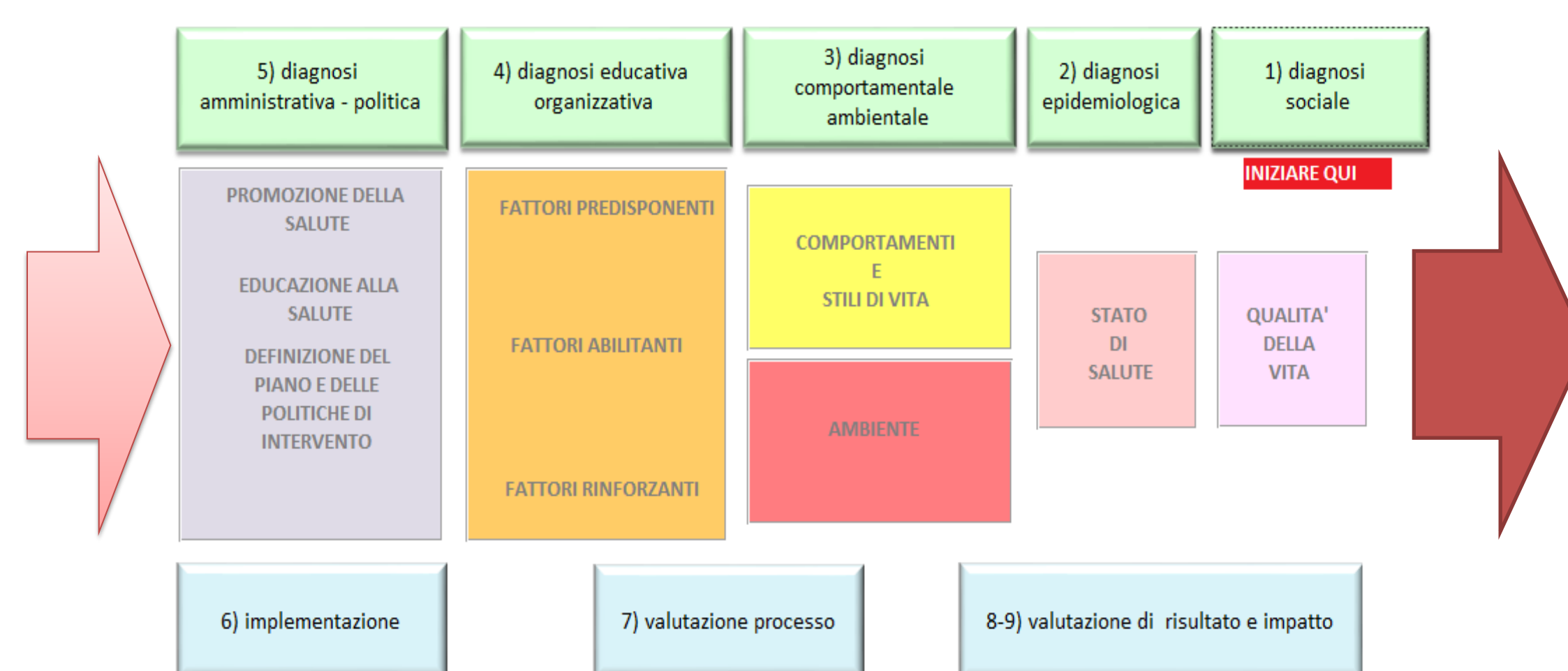
Fasi 6, 7, 8 e 9 - Implementazione e valutazione di processo, di impatto e di risultato - Lasciare la valutazione come ultima tra le fasi può essere fuorviante e richiede una precisazione: il processo di valutazione ha inizio con la definizione degli obiettivi identificati in corrispondenza delle fasi di diagnosi, è continuo e viaggia progressivamente con il procedere delle diverse fasi del modello.

INPUT

- DATI EPIDEMIOLOGICI
- ANALISI DELLE BARRIERE E DEI FATTORI FACILITANTI
- EVIDENZE DI LETTERATURA
- PARTECIPAZIONE DEI COORDINATORI DEI PROGRAMMI DI SCREENING e/O 'ESPERTI' DI SCREENING
- MANDATO DA PARTE DEI REFERENTI REGIONALI

MODELLO DI ANALISI PRECEDE PROCEED

PRECEDE PROCEED - SCREENING MAMMOGRAFICO



ADATTATO DA <http://green.net/precede.htm>

MENU INIZIALE

OUTPUT

- REPORTISTICA PRODOTTA AUTOMATICAMENTE
1. REPORT CRITICITA' EPIDEMIOLOGICHE EPIDEMIOLOGICAL CRITICAL ISSUES REPORT
 2. REPORT DEI DATI MANCANTI DA RILEVARE
 3. REPORT DELLE CRITICITA PER LE QUALI NON E' STATA INDIVIDUATA UNA SOLUZIONE
 4. REPORT DELLE CRITICITA A BASSA PRIORITA' DI SOLUZIONE
 5. REPORT DELLE CRITICITA PER LE QUALI SONO STATE IDENTIFICATE AZIONI PER LE QUALI AD OGGI NON SONO PRESENTI SUFFICIENTI RISORSE (AZIONI NON SOSTENIBILI)
 6. REPORT DELLE SOLUZIONI DA IMPLEMENTARE

Conclusioni

Il software realizzato è uno strumento che facilita una pianificazione evidence-based in prevenzione oncologica, adattando pragmaticamente l'efficacia analitica del modello Precede-Proceed ai PS

Di fatto con questo strumento si vuole permettere di facilitare la diffusione di pratiche evidence based nell'ambito dei PS e contemporaneamente arricchire di strumenti di management e pianificazione i professionisti degli screening

Da un punto di vista complessivo il progetto si realizza come una azione di stewardship degli organismi centrali verso le regioni nell'ambito di un sistema di rapporti tra regioni e Ministero della Salute governato in primis dal sistema LEA (ovvero di un sistema con una logica 'di mandato' : obiettivo → risultato → valutazione)

