



7° Congresso Nazionale



Confederazione
Associazioni
Regionali di
Distretto

IL DISTRETTO COME PRODUTTORE DI SALUTE

Esperienze a confronto: strategie per
garantire i percorsi assistenziali e
contrastare le disuguaglianze

Calambrone (PISA)
19/21 Marzo 2009

**La comunità come partner.
Percorsi partecipati per
contrastare le disuguaglianze
nell'accesso ai programmi di screening.**

Barbieri L., Cocchi M.C., Colombo M., Benedettini M.
Azienda USL di Bologna



Non ti scordar di te

Non ti scordar di te

Ricordati di partecipare agli screening
del servizio sanitario regionale,
e di fare solo gli esami
che ti consiglia
il tuo medico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

7° Congresso Nazionale



Confederazione
Associazioni
Regionali di
Distretto



Non ti scordar di te

L'esigenza di avviare una campagna di comunicazione sulla prevenzione oncologica è nata dalla presa d'atto di una sub-ottimale adesione ai programmi di screening



Screening della cervice uterina

Tassi di adesione

delle popolazioni straniere nell'anno 2004

Popolazione	Presenti Dicembre 2005 (Anagrafe Sanitaria)	Percentuale di adesione
Marocco	2.527	37,5%
Ucraina	1.900	53,4%
Romania	1.759	42,0%
Filippine	1.730	34,4%
Albania	1.179	41,2%
Polonia	1.147	43,2%
Moldova	1.027	47,7%
Cina	954	35,0%
Tunisia	501	37,1%
Bangladesh	490	33,3%
Russia	476	50,5%
Serbia-Montenegro	464	33,1%
Sri Lanka	455	31,8%
Pakistan	405	32,6%
Centro e Sudamerica	767	50,3%



Screening mammografico

Tassi di adesione

delle popolazioni straniere nell'anno 2004

Popolazione	Presenti Dicembre 2005 (Anagrafe Sanitaria)	Percentuale di adesione
Ucraina	655	35,0%
Filippine	346	64,6%
Marocco	309	23,1%
Polonia	304	42,8%
Albania	228	30,2%
Moldova	177	50,0%
Romania	150	43,0%
Cina	94	40,7%
Russia	76	21,7%
Serbia-Montenegro	70	39,1%
Sri Lanka	68	40,0%
Tunisia	33	21,1%
Pakistan	24	0,0%
Bangladesh	6	100,0%
Centro e Sudamerica	152	20,6%



Non ti scordar di te

Due gli aspetti più importanti su cui lavorare:

- il livello di conoscenza e informazione all'interno delle popolazioni interessate dai programmi
- i possibili ostacoli nei percorsi di accesso alle informazioni e ai servizi di screening



Affrontare le disuguaglianze...

Le disuguaglianze odierne oscillano tra vulnerabilità sociale e capacità individuali e si presentano come nuove, perché determinate da fattori sociali ed economici inediti e diversi rispetto al passato

[Ranci, 2002]



Affrontare le disuguaglianze...

COME???... Attraverso la partecipazione attiva della comunità

- Individuando le fasce di popolazione più a rischio:
es. anziani, indigenti, persone meno istruite, immigrati
- Cercando di rispondere ai bisogni specifici di persone che hanno differenti vissuti, concezioni di salute e di prevenzione, percezioni della malattia
- Ri-orientando i servizi con proposte tese ad organizzare l'offerta e l'accesso tenendo conto di una varietà di persone con differenti background etnici, culturali, linguistici

Secondo due concetti guida: *health literacy* e *empowerment*

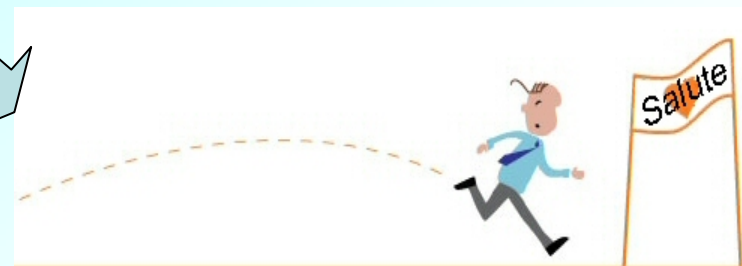
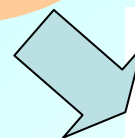
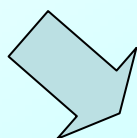


Due concetti guida: *health literacy e empowerment*

- L'*health literacy* rappresenta il grado di capacità degli individui di accedere, elaborare e comprendere le informazioni e i servizi adeguati per promuovere e decidere la propria salute.
- L'*empowerment* è il 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 la qualità di vita ed esercitare compiutamente i propri diritti.

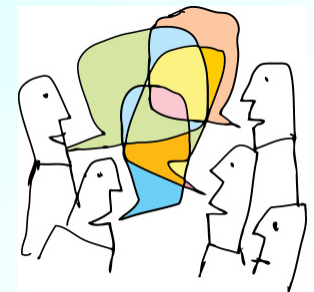


Il percorso disuguaglianze



Gli ingredienti per Partecipazione e sviluppo di comunità

- **LA FIDUCIA:** consolidare il patto di fiducia con i cittadini e la consapevolezza della validità delle azioni svolte
- **LE RETI:** mantenere aperti i canali di relazione
- **LA PRATICA:** Aprire il confronto su buone prassi da sperimentare sulla base di informazioni e suggerimenti raccolti.



Variabilità sociale e culturale



L'utenza straniera (come quella italiana) si presenta estremamente variegata, e non solo tra popolazione e popolazione, ma anche all'interno di ciascuna popolazione.





La cultura influenza la comunicazione,
il modo in cui le persone pensano e percepiscono la propria salute,
quando e a chi si rivolgono per essere curate



Un modello lineare di informazione non basta più

Modelli più efficaci utilizzano approcci:

- Multistrategici e multidimensionali
- Collaborativi
- Processuali
- Partecipativi



*I quadri concettuali dell'azione collettiva più che una mera aggregazione di atteggiamenti e percezioni individuali sono il risultato della **negoziazione di significati condivisi** (W. Gamson)*



La tappe della ricerca-azione

- Analisi partecipata dei dati (epidemiologici e di percezione)
- Mappatura e analisi delle reti di relazioni territoriali e delle risorse disponibili
- Individuazione degli strumenti di indagine e delle piste di lavoro
- Effettuazione delle indagini
- Analisi e restituzione dei risultati



Informazione su
salute, prevenzione e
servizi di screening

Promozione della **health literacy**
delle donne straniere

Comunicazione emozionale

Focus group

Interviste

Incontri di gruppo

Coinvolgimento ed **empowerment**
delle comunità straniere (donne)

Attivazione reti

Formazione di operatori
mediatori culturali
opinion leader

Realizzazione partecipata
materiali informativi in lingua

Attività di informazione
e **formazione tra pari**

Partecipazione
Sviluppo di comunità

Relazione

Ricerca /azione

Quali auspicabili prassi?

1. Migliorare l'**informazione** rendendola "culturalmente sensibile"
2. **Sperimentare** uno spazio a **libero accesso** in cui invitare le donne straniere (ma anche le italiane) che **non aderiscono al programma di screening**
3. Formulare degli "**indicatori del rischio di ostacolo all'accesso**" agli screening, a partire dalle considerazioni e dalle indicazioni emerse nelle interviste (età, condizione economica, paese di provenienza), per definire i **profili** cui rivolgere maggiore **attenzione** ed eventuali **interventi ad hoc** (scheda personalizzata del MMG, lettera di invito a firma del MMG)
4. Promuovere attività di **auto-informazione** e di **auto-formazione**, sostenendo gruppi informali di donne che si confrontano e dialogano partendo dalla propria esperienza nei servizi e supportandoli affinché possano **accedervi**, in particolare, le **persone fuori dalle reti sociali**, quelle più distanti ed emarginate
5. Prevedere per gli operatori dello screening attività di formazione dedicate sia agli aspetti **relazionali** e di **comunicazione** sia al **confronto** e alla discussione dell'attività sul campo
6. Elaborare una "**guida alla relazione**" sulla base **dell'esperienza acquisita sul campo** da ostetriche e tecnici radiologi, che raccolga le indicazioni pratiche sugli aspetti relazionali ed emotivi nel rapporto con le donne che si recano ad effettuare gli esami di screening
7. Raccogliere le **domande** più frequenti o suggestive (FAQ) sugli screening che emergono **nella relazione con la popolazione target che ha difficoltà di accesso** per tratteggiare un quadro più chiaro ed esaustivo dell'immaginario collettivo riguardo la prevenzione: ostacoli, paure, bisogni di informazione, ma anche quali modalità e strumenti per rispondere alle diverse esigenze.

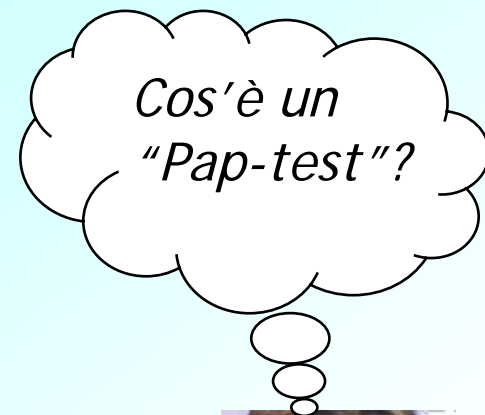
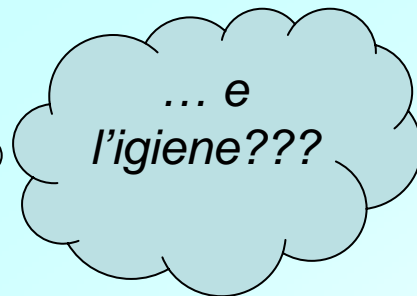


Strumenti informativi partecipati in lingua

Sono stati realizzati opuscoli sugli screening:

- recependo i bisogni informativi specifici
- integrandoli con informazioni *ad hoc*, in termini di contenuti (es. gli aspetti culturali) e di contesto (es. la conoscenza del funzionamento dei servizi)
- valutando:

leggibilità, semplificando il vocabolario
comprensibilità, negoziando i significati
completezza, rispondendo ai bisogni emersi



Il processo attraverso cui si produce l'informazione è importante quanto l'informazione stessa.

لا تنسى نفسك سيدتي و سيدي

معالمتها الخدمات الصحية تدعوك لإجراء تحاليل لاجل أنواع السرطانات

Mamma & Pap

Ministry of Health

SCREENING 计划对直肠肿瘤



是为哪些人提供的？
这项检查是针对所有从50岁（包括男、女性）。每两三年总是在先出现息肉、5-10年之后（直肠息肉是指肠瘤或息肉的早期表现）血。

怎样检查？
检验（FOBT）前，大便的取样很简单，只需进行，要仔细遵照说明书。

它可靠吗？
辨别细小的出血的变异，但此项检查检验当时涉及而且出血不一定完

PROGRAMUL SCREENING PENTRU PREVENIREA TUMORILOR DE COL UTERIN

CUI I SE ADRESEAZĂ?

Tuturor femeilor cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani, se efectuează o dată la trei ani pentru ca dezvoltarea tumorii de col uterin este foarte lentă. Un interval de trei ani între un Pap-test și altul este suficient pentru a individua:
- fazele care preced tumoarea;
- cancerul în faza de dezvoltare timpurie.

EXAMENUL? PAP-TEST

Pap-testul servește pentru a identifica schimbări în celulele colului uterin care în anumite cazuri pot dezvolta o tumoare. Aceste schimbări se pot verifica în absența simptomelor. Este important să se facă în continuare Pap-testul și după menopauza (când încetează ciclul lunar).

PAP-TESTUL ESTE DE ÎNCREDERE?

Pap-testul este în măsură să evidențieze rani pre-tumorale sau tumori foarte mici ai colului uterin. Dacă este efectuat o dată la trei ani de către femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani, reduce cu 91% posibilitatea de a apărea o tumoare. Ca și orice alt examen se poate întâmpla chiar dacă într-un mic procentaj, ca rezultat normal la persoane sănătoase. Este rar dar oricum posibil ca o tumoare de col uterin să se prezinte după un pap-test normal și prima de examenul succesiv. Deci este util ca întotdeauna să se dea atenție la apariția anumitor simptome, cum ar fi: pierderi de sânge anormale din vagin și sa fie semnalate medicului.

CUM SE PARTICIPA LA PROGRAMUL DE SCREENING?

Femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani vor fi invitate printr-o scrisoare pe care o vor primi acasă. În scrisoare vor fi indicate data și locul programării. Se poate modifica programarea sau se pot solicita mai multe informații telefonând la numărul indicat în scrisoare.





I nostri servizi da un altro punto di vista

- Come organizzare ed erogare i servizi per una varietà di persone con differenti background sociali, culturali, che parlano lingue diverse, in modo da garantire equo accesso e trattamento?
- Come rispondere ai bisogni specifici di cura di persone che hanno differenti concezioni di salute, di percezione della malattia, di aspettative di cura?





Un servizio flessibile

È possibile...

... aprire spazi di **libero accesso** per le donne straniere (ma anche italiane) che **non aderiscono al programma di screening**, riservando più tempo alla **relazione?**





Competenza culturale e attenzione alle diversità Come tradurle nell'agire professionale?

Approfondire il tema dell'accesso con membri di popolazioni immigrate ha fornito una nuova immagine dell'utenza straniera.

La difficoltà relazionale può nascere dagli stereotipi circa lo "straniero" che solitamente guidano le istituzioni nell'interpretazione delle interazioni con questa nuova utenza.

- Dal problema **linguistico** (l'informazione in lingua può essere un buon punto di partenza) a una maggiore **attenzione alla relazione** (spiegare di più, aspettare il tempo di comprensione e le eventuali domande...).

*La relazione come elemento chiave
di cura e di presa in carico*





Tempo di relazione?

La variabile tempo accomuna, in termini di criticità, le indicazioni di professionisti e cittadini.

È possibile...

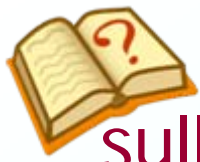
Con l'utenza

- Prevedere tempi diversificati di relazione verso le persone più svantaggiate
- Stimolare e facilitare l'utenza nell'esprimere dubbi, interrogativi, bisogni specifici, per ottimizzare il tempo a disposizione ritagliandolo sui bisogni individuali.
- Sviluppare attenzione e sensibilità nei confronti della **diversità** dell'utenza, dotandosi di opportuni strumenti (linee guida alla relazione, indicatori di rischio cumulativo, FAQ in tema di prevenzione)

Tra colleghi/operatori

- Sviluppare metodologie e strumenti per rendere più proficui il confronto interno e la condivisione di pratiche professionali





Punti condivisi con i professionisti sulla relazione e la comunicazione sugli screening.

- Adattare lo stile di consultazione in relazione ai bisogni specifici di ciascun individuo, in modo tale che tutti abbiano l'opportunità di essere coinvolti nelle decisioni che li riguardano, al grado di coinvolgimento che essi desiderano.
- Stabilire la modalità di comunicazione più efficace e funzionale per ciascuno e, se necessario, adottare modalità e accorgimenti per rendere l'informazione accessibile e comprensibile (usando immagini, simboli, figure più grandi, linguaggi diversi, un interprete o una figura di supporto per il paziente)
- Offrire a tutti l'opportunità di essere coinvolti nella decisione relativa all'effettuazione dell'esame di screening, stabilendo il grado di coinvolgimento che ciascuno preferisce.
- Prestare attenzione al fatto che un maggiore coinvolgimento può significare che la persona decida di non effettuare l'esame. Secondo il punto di vista del professionista della salute ciò può avere effetti avversi e negativi, pertanto le informazioni fornite al paziente su rischi e benefici e la decisione finale del paziente dovrebbero essere considerate.
- Accettare il fatto che ciascuno ha il pieno diritto di non effettuare l'esame di screening, anche laddove il professionista non è d'accordo con questo tipo di decisione, almeno fin quando il paziente ha la piena capacità di prendere decisioni ed è stato fornito di tutte le informazioni di cui aveva bisogno per poter arrivare a una decisione.
- Offrire alla persona le informazioni più rilevanti e pertinenti riguardo la sua specifica situazione, i possibili trattamenti e le circostanze personali, in modo semplice da comprendere, spogliate da gergo specialistico e tecnicismi.
- Bisogna prestare attenzione al fatto che nonostante si possa incrementare l'aderenza agli screening, non esiste un intervento specifico che possa essere raccomandato per tutte le persone interessate. È quindi necessario calibrare ciascun intervento in relazione alle specificità di ciascuna partire dal proprio vissuto personale.
- Le conoscenze, la comprensione e le preoccupazioni della persona devono essere investigate volta per volta, e occorre condividere col passare del tempo il punto di vista del paziente e l'evoluzione dei suoi bisogni, poiché tutti questi elementi si modificano nel tempo.





Migliorare la relazione per favorire un accesso consapevole

- Saper guardare le cose dal punto di vista dell'altro
- Mettersi "nei panni" dell'altra persona o nella prospettiva della sua posizione: saper riconoscere caratteristiche di interlocutori diversi – specialmente i valori e le idee
- Sapersi muovere nel gioco di previsioni e aspettative reciproche
- Costruire una dimensione proattiva che sappia immaginare e pianificare il processo
- Creare contesti favorevoli in termini di politiche, alleanze, azioni a progetti specifici di intervento
- Favorire connessioni fra temi e fra livelli
- Mettere in grado le persone di ottenere accesso paritario alle informazioni per costruire un proprio pensiero e una propria azione
- Realizzare un gioco di posizionamento congruente al contesto (micro-macro)





La ricerca – azione: esercizio collettivo di conoscenza, creatività, democrazia

- Ha liberato le conoscenze di operatori e cittadini sul mondo nel quale vivono “esperti di fatto”
- Ha consentito loro di osservarlo e riordinarlo, innanzitutto mentalmente
- Ha permesso di fare luce su tensioni, questioni, criticità e interrogativi in maniera adeguata
- Ha permesso di rileggere il proprio ruolo all’interno di un sistema vasto ed estremamente complesso

Gli strumenti di ricerca sociale sono risultati efficaci:

- Per la valutazione dei servizi
- Per l’attivazione di canali di ascolto e comunicazione
- Per aprire spazi di confronto tra operatori e utenti
- Per la costruzione di processi e azioni di cambiamento





Grazie per l'attenzione!!!

