

Sintesi dei lavori di presentazione del Progetto CCM “ Un approccio integrato per la riduzione delle diseguaglianze all’accesso ai servizi di Promozione della Salute: interventi strategici per la gestione del rischio in utenti con disturbi di interesse psichiatrico e giovani problematici (sintesi dei verbali e informazioni generali relativi alle riunioni di 12 settembre e 12 ottobre 2012)

Riunione 12 settembre 2012

Verbale:

I presenti alla giornata sono riportati in Gruppo A (destinatari del documento)

Aspetti organizzativi Progetto:

L’apertura formale del progetto coincide con la data di firma della convenzione tra il Ministero della Salute/CCM e la Regione Emilia-Romagna che, a sua volta, stipulerà 4 convenzioni: AUSL di Reggio Emilia, Lega contro i Tumori di RE, Ausl indicate dalla Regione Toscana e dalla Regione Marche. (**la stipula delle Convenzioni dovrebbe essere attuata entro dicembre 2012**).

Le regioni Marche e Toscana si sono rese disponibili alla sperimentazione degli interventi di rete per i 2 target previsti dal Progetto e per la collaborazione alla gestione della piattaforma didattica di formazione a distanza (www.luoghidiprevenzione.it). Nelle Ausl indicate dalle Regioni si attueranno anche le azioni di monitoraggio e valutazione dell’intervento.

Le regioni che partecipano al Progetto senza erogazione diretta di contributo economico sono: Veneto, Valle d’Aosta, Puglia, Sardegna, Friuli Venezia Giulia, Calabria, Umbria, Bolzano. I Referenti tecnici di queste Regioni riceveranno una comunicazione formale da parte dell’AUSL di Reggio Emilia/Luoghi di Prevenzione di richiesta di adesione al Progetto (**subito dopo la stipula della Convenzione fra CCM e Regione Emilia-Romagna**) che, a partire da tale data, darà diritto al rimborso spese di tutti gli operatori partecipanti ai percorsi formativi oltre a coperture di spese specifiche, **concordate con l’Ausl capofila attraverso Luoghi di Prevenzione**, necessarie alla implementazione di azioni locali o di collaborazione con il gruppo di coordinamento didattico (sino ad un massimo di 5.000 euro per territorio).

Aspetti operativi Progetto:

Sintesi delle caratteristiche del Progetto:

- Azioni e obiettivi si pongono in continuità e ampliamento delle azioni già attuate attraverso i Progetti CCM “Dalla pianificazione regionale alla programmazione aziendale” e “La pianificazione di interventi di Prevenzione, Cura e Sorveglianza del Tabagismo in un contesto di Reti educative, sociali e sanitarie”. Le specificità del Progetto approvato riguardano i seguenti aspetti:
 - a) ampliamento tematico: dal tabagismo a tutti gli stili di vita riconducibili a Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica)
 - b) sperimentazione di interventi di Prevenzione selettiva rivolti a:
 - soggetti con disturbi di interesse psichiatrico
 - giovani con comportamenti a rischio
 - c) sperimentazione di interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio per i target considerati in contesti di reti e in ambienti che abbiano adottato o stiano adottando policy di “promozione della salute”: gli interventi si svolgono, dunque, in contesti attivi nella promozione della salute.

d) approfondimento delle azioni formative attraverso l'attivazione e il potenziamento della piattaforma didattica www.luoghidiprevenzione.it e l'inserimento nei percorsi universitari e post universitari di moduli didattici su percezione, comunicazione e gestione del rischio.

- le Regioni incluse nel Progetto sono le stesse che hanno partecipato al Progetto CCM "La pianificazione di interventi di Prevenzione, Cura e Sorveglianza del tabagismo in un contesto di Reti educative, sociali e sanitarie". I seminari formativi e i materiali prodotti sono utilizzabili da tutte le Regioni interessate, compatibilmente con le risorse economiche generali.

Il progetto è stato approvato nel settore DISEGUAGLIANZE, per cui si invitano i presenti all'incontro a dare tempestivamente comunicazione ai propri colleghi referenti per il programma Guadagnare Salute, dell'avvio del Progetto, che dovrebbe vedere una più stretta collaborazione fra Referenti tecnici del Tabagismo e Referenti del Tavolo della Prevenzione.

- Il 9/10/2012 a Roma si è tenuto l'incontro formale dei Referenti regionali del Tavolo di coordinamento nazionale sul Tabagismo, in presenza di Daniela Galeone, Ministero per la Salute, per la presentazione ufficiale del Progetto.

Il progetto, ha una forte committenza locale da parte dell'Ausl di Reggio Emilia, che ne esprime il coordinamento scientifico (Daniela Riccò, Direzione Sanitaria Ausl Reggio Emilia), il coordinamento tecnico organizzativo (Antonio Chiarenza, Ausl Reggio Emilia, Servizio Innovazione e Ricerca), il coordinamento tecnico didattico (Sandra Bosi, Luoghi di Prevenzione/ LILT Reggio Emilia).

A livello regionale, attraverso il Servizio di Salute Mentale e Dipendenze patologiche sono già stati presi accordi di progettazione e programmazione delle azioni formative previste per l'Emilia-Romagna con le referenti del Programma Tabagismo (Anna Maria Ferrari) e del programma alcol (Marilena Durante).

Gli obiettivi del Progetto sono stati comunicati al Tavolo di coordinamento del Piano regionale della Prevenzione che interverranno in fase operativa e/o formativa.

- **Obiettivi operativi fondamentali**

A) Riduzione delle disuguaglianze all'accesso ai servizi di promozione della salute da parte dei soggetti fragili e potenziamento delle opportunità di fruizione di interventi e programmi specifici, attraverso la produzione di strumenti operativi e l'adozione di strategie organizzative che facilitino azioni di rete nel sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio, in contesti che promuovano salute.

B) Precisazione del target:

- area soggetti di interesse psichiatrico: a) persone con disturbi del comportamento associati all'assunzione cronica di ansiolitici e antidepressivi (gestiti, per lo più dal MMG o da singoli specialisti, psicologo, psichiatra, neurologo) b) persone con disturbi severi del comportamento in carico a servizi territoriali specialistici: patologie gravi (gestiti dai servizi di salute mentale e dipendenze patologiche).

- area giovani a rischio: si individua l'indicatore di "difficoltà scolastiche" (allegato C per identificare i criteri di definizione circoscritta di giovani a rischio)

C) Inserimento degli strumenti elaborati per i target specifici nei moduli formativi universitari sulla gestione del rischio, come ampliamento dell'obiettivo generale del Progetto. (Gli attuali studenti universitari saranno i futuri professionisti formati per gestire le tematiche oggetto del Progetto).

Le azioni di collaborazione con le Università, a partire da quelle già oggetto di Convenzione Specifica Università di Modena e Reggio (per tutti i corsi di laurea), Università Piemonte 3 (

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia), Università di Verona (Corso di laurea in Medicina e Chirurgia, corso di laurea in Scienze motorie), prevedono la collaborazione di tutte le regioni interessate.

- **Macro caratteristiche del progetto:**

- Definizione dello “spazio di azione-intervento” del progetto che si colloca nella “zona grigia” tra l’intervento di 1° livello (Prevenzione) e gli interventi di 2 ° livello (Prevenzione secondaria, prima accoglienza, presa in carico e impostazione dei percorsi di cura): **intervento di Prevenzione selettiva di comportamenti a rischio rispetto agli stili di vita non salutari**, attuato attraverso la diffusione di competenze degli operatori sull’ approccio motivazionale al cambiamento supportato dall’analisi di fattori di rischio (vulnerabilità) e fattori di protezione (resilienza) come strategia per contrattare **obiettivi di salute**.
- Individuazione e/o produzione di strumenti che siano risposte info-educative associate ad almeno 2 stili di vita. Gli strumenti devono essere agili, economici, condivisi, graduati per livello di approfondimento.
- Definizione dei contesti in cui sperimentare l’intervento in Emilia-Romagna, Toscana, Marche, rispetto a: attivazione della rete di operatori coinvolti rispetto ai target individuati; cambiamento dell’approccio culturale degli operatori rispetto ai temi considerati; ampliamento dell’intercettazione dell’area grigia; ampliamento dei contesti attivi in termini di promozione della salute.
In ognuna delle 3 regioni oggetto delle azioni di monitoraggio e valutazione si individua almeno una Ausl in cui sperimentare l’intero percorso.
- La valutazione prevede 2 ambiti: valutazione qualitativa (staff dott. Chiarenza) e valutazione quantitativa, (staff Prof. Faggiano, supportata dal Servizio di Epidemiologia dell’Ausl di Reggio Emilia).

- **Discussione plenaria, sintesi delle considerazioni principali emerse dagli interventi orientati dalla domanda generale: dichiarazione di interesse rispetto all’aggregazione dei temi di “Guadagnare salute”.**

Regione Toscana

Ameglio: soddisfazione nel constatare che il progetto si declina come la prosecuzione del CCM “La pianificazione di interventi di Prevenzione, Cura e Sorveglianza del Tabagismo in un contesto di Reti educative, sociali e sanitarie”.

Interesse per: fumo – alcol

Regione Marche

Berti: il progetto per come è stato definito, si presenta come un intervento che abbraccia interventi di prevenzione, cura, e riabilitazione.

Benedetti: (referente regionale Guadagnare salute Regione Marche): una criticità del progetto è come riuscire a interagire in modo efficace e continuativo fra Salute Mentale, Sanità Pubblica e Dipendenze Patologiche che non condividono ancora una programmazione comune rispetto a obiettivi specifici.

Interesse per: fumo-attività fisica

Rossini: una criticità è rappresentata dalla modifiche strutturali e di ruoli delle AUSL territoriali

Regione Friuli Venezia-Giulia

Widmann: aspetto nuovo e di sicuro interesse da parte del mondo dell'Università: la formazione a distanza in diversi corsi di laurea legata alle tematiche di Gestione del rischio e Promozione della Salute.

Interesse per: fumo-attività fisica

Regione Umbria

Bondi: interesse culturale verso il progetto, buone possibilità di attivazione della rete, disponibilità ad aderire alla fase di sperimentazione con molte preoccupazioni sulla fattibilità nel territorio locale.

Regione Veneto

Pettenò : Il Progetto è innanzitutto una opportunità di continuare un confronto operativo fra le Regioni. E' importante avere ben chiara la differenza fra interventi di Prevenzione e Promozione della Salute.

Il rischio è di "medicalizzare l'approccio".

Regione Emilia-Romagna

Ferrari: i progetti di comunità e l'attenzione ai contesti che promuovono salute sono un criterio per inserire le azioni di prevenzione in un'ottica di promozione della salute.

Bosi: Il Progetto contiene sia obiettivi e azioni di promozione della salute che obiettivi e azioni di prevenzione: da politiche di Promozione della Salute, mediate da programmi di Prevenzione primaria, si dovrebbe pervenire a politiche di Promozione della Salute, mediate da programmi di Prevenzione selezionati rispetto a target specifici. Le azioni di contesto (progetti di comunità, attivazione di reti intersettoriali e/ pluridisciplinari, attenzione alla policy attivata nel singolo ambiente: servizio sanitario, luogo di lavoro, scuola, contesto informale...) esprimono le politiche di promozione della salute del gruppo di pianificazione territoriale degli interventi; le azioni formative per l'acquisizione di competenze trasversali da parte degli operatori coinvolti per il sostegno al cambiamento, l'attivazione della rete (attraverso la condivisione teorica e pratica di linguaggio, metodi e strumenti di lavoro). L'adozione di programmi declinati per target, esprimono la dimensione preventiva dell'intervento.

Dodi: la formazione degli operatori va sempre sostenuta e potenziata per garantire la gestione dei casi più complicati tramite strumenti validati. L'approccio motivazionale è uno strumento che pochi operatori conoscono.

Grandissimo interesse per il progetto presentato e per connotazione professionale (SERT) privilegio tematiche: alcol-fumo o alcol-alimentazione

Bassi: partire dalla sensibilizzazione e formazione degli operatori in struttura è sicuramente un punto di forza, dal momento che sono le persone a contatto diretto con i pazienti.

Gildoni: il servizio di Neuropsichiatria infantile viene a contatto con giovani nella fase acuta di malessere (es. fuga da casa, ricovero in pronto soccorso per uso di alcol, ecc...)

La Scuola ha sicuramente un bacino di giovani a rischio più ampio di quanto sia intercettato dai servizi di secondo livello.

Micella: il progetto potrebbe costituire un modo efficace per favorire la condivisione di strumenti fra servizi diversi e arrivare a condividere che "l'intervento nella zona grigia" è un intervento non prettamente sanitario e, in quanto tale, dovrebbe essere sostenuto e praticato da più settori (che

comprendano competenze integrate di area educativa, sociale e sanitaria) che sappiano esprimere specificità e dialogo orientati verso i bisogni dell'utente che, nel nostro caso, è il giovane "problematico"

Regione Sardegna:

Diana: il progetto potrebbe rappresentare l'occasione per un inizio di collaborazione formale e informale, di condivisione di linguaggio, metodi, strumenti operativi e contenuti, fra i servizi di Dipendenze Patologiche e i Servizi di Salute Mentale .

Sintesi e conclusioni:

- L'intervento di rete si colloca nella fascia "grigia" fra la Prevenzione e la Cura: la rete di operatori competenti si attiva per intercettare precocemente fattori di rischio, indirizzare ai servizi di secondo livello chi ne ha bisogno e inserire o reinserire nelle iniziative di promozione della salute chi potrebbe trarne giovamento.
- Il concetto di Promozione della Salute è diverso dal concetto di Prevenzione, che, a sua volta è molto diverso dal concetto di Riduzione del danno.

Nell'ambito della Promozione della salute, la Salute, anche dall'OMS, è riconosciuta come risorsa e non come obbligo, fine a cui tendere. Il concetto di "Guadagnare la propria salute" è una opportunità che l'individuo ha e che lo può accompagnare, aiutare e sostenere, per migliorare il proprio benessere: è necessario predisporre un percorso che faciliti il passaggio dalla salute oggettiva alla salute soggettiva.

- Per favorire le relazioni di rete e la condivisione di linguaggi e strumenti è necessario condividere i concetti di "Salute" rispetto agli obiettivi del proprio Servizio di appartenenza, Servizi Sociali di un comune, MMG, Educativa di strada, Operatori della Promozione della Salute e altri interlocutori ritenuti utili al funzionamento della rete) .
- Per la stessa ragione è utile chiedersi quanto fra diversi servizi o diversi settori si condivida il significato di comportamenti a rischio e/o esposizione a fattori di rischio per la propria salute e comportamenti protettivi e/o esperienze di resilienza rispetto alla propria salute.
- Dal punto di vista metodologico sono possibili 2 percorsi nella realizzazione del progetto operativo: uno che parta dalla consultazione della comunità per individuare il setting preciso dell'intervento attraverso analisi dei bisogni, produzione di strumenti di lavoro rispetto ai bisogni delle comunità interpellata, adozione di strategie di implementazione degli interventi. L'altro approccio prevede che prima si individuino le priorità dell'intervento (obiettivo di salute concordato da competenze di tipo educativo, sociale e sanitario) poi si sensibilizzino gli operatori coinvolti rispetto al tema proposto, infine si individuino il percorsi di rete in grado di coinvolgere individuo, gruppi selettivi, comunità.

Il Progetto è orientato dalla seconda modalità di intervento.

Riunione presentazione Progetto a Roma (il verbale è stato inviato dal dr. Maurizio Laezza, Coordinatore del Tavolo Nazionale per la Regione Emilia-Romagna, ai Referenti regionali a cui ogni operatore presente al Seminario di Reggio Emilia può far riferimento):

appuntamenti già approvati:

- gruppo per elaborazione strumenti di lavoro di rete, prossima convocazione: **3 dicembre 2012 a Reggio Emilia presso Luoghi di Prevenzione dalle ore 10.00 alle ore 17.00;**
- seminario per docenti universitari: **4 febbraio 2013 a Reggio Emilia presso Luoghi di Prevenzione dalle ore 10.30 alle ore 16.30**
- seminario per universitari (consulta specializzandi) **3/4 febbraio 2013**
- quarta settimana di marzo (lunedì/martedì/mercoledì: seminario interventi di Rete Area Soggetti di interesse psichiatrico; mercoledì, giovedì, venerdì: seminario interventi di Rete Area Giovani problematici).

Ogni regione coinvolta nel Progetto è invitata a identificare attraverso i Referenti tecnici 2/ 4 docenti universitari (di Corsi di laurea sanitari, scienze della comunicazione, scienze della formazione o altri Corsi di laurea interessati) interessati ai temi della promozione della salute e a inserire nel curriculum formativo degli studenti i temi della gestione, percezione e comunicazione del rischio legato agli stili di vita nella prevenzione delle malattie croniche.

Riunione 12 ottobre 2012 Reggio Emilia

Verbale

Confronto introduttivo: raccolta delle osservazioni generali da parte dei presenti.

Preso atto delle considerazioni generali relative all'incontro di Roma e alla riunione del 12 settembre, si procede al confronto con alcune riflessioni introduttive.

Berti (Ufficio promozione della Salute regione Marche) evidenzia l'importanza di usare strategie di approccio motivazionale e info educativo di gruppo, per i target individuati.

Durante (Coordinatrice programma regionale Alcol, Emilia-Romagna) evidenzia l'importanza delle azioni del progetto come strumento per modificare attraverso la prevenzione anche il rapporto con la cura (constatando che, in genere, i Servizi di Salute Mentale sono poco inclini ad occuparsi di "salute" nella logica della prevenzione).

Preso atto che chi assume cronicamente ansiolitici e antidepressivi non è seguito in prevalenza dai CSM, si rileva che l'intercettazione nei luoghi di lavoro, può ridurre l'efficacia del percorso dal punto di vista della prevenzione selettiva.

Pederzoli (Salute Mentale Ausl Reggio Emilia): le attività dei CSM sono molto spostate sulla gestione di pazienti gravi (con problemi di psicosi, grande depressione etc). Chi assume regolarmente ansiolitici e antidepressivi non è un utente dei CSM, ma è interlocutore del MMG e/o di uno psicoterapeuta/ psichiatra privato. Una utenza che potrebbe trovare giovamento da percorsi di promozione della salute legati al "benessere psicofisico" è identificabile negli ospiti dei Centri Diurni.

Invernizzi (Istituto Tumori Milano, MMG) : il trattamento di ansia e depressione è gestito dal MMG in collaborazione con psicoterapeuta privato (su richiesta del MMG), raramente con lo psichiatra o il centro di secondo livello.

Ricci (Ausl Ravenna): è importante offrire opportunità a tutti, ma soprattutto a chi è in difficoltà, di modificare stili di vita a rischio. E' importante mantenere rapporti continui con i CSM. E' utile

ricordare che, anche la situazione di disoccupazione può essere una occasione di cambiamento ed è pertanto importante intercettare questi destinatari.

Ferrari (Ausl Reggio Emilia, Coordinatrice programma regionale Tabagismo): è importante agire all'interno di processi di comunità che vedano diverse tipologie di attori coinvolti e che leghino azioni sanitarie a azioni non prettamente sanitarie.

Sintesi del confronto e linee generali del programma operativo oggetto della discussione:

Pazienti di interesse psichiatrico:

Si ritiene utile separare 2 tipologie di soggetti di interesse psichiatrico:

- A) i consumatori abituali di ansiolitici e antidepressivi di rado sono intercettati da servizi di secondo livello. Il professionista di riferimento è il MMG che non agisce in un contesto di rete. Nel migliore dei casi è in relazione con lo specialista che ha individuato come riferimento.

Per questo target l'individuazione del contesto di rete per un intervento educativo-motivazionale a piccolo gruppo potrebbe essere ricondotta, in fase iniziale, al settore lavorativo: in tal caso la rete prevede il ruolo attivo del Medico competente come operatore sanitario che, a partire dalla registrazione di sua competenza, in cartella, dell'assunzione cronica di ansiolitici e antidepressivi, usi strumenti di approccio motivazionale al cambiamento e curi l'invio al MMG (che, eventualmente, valuta, la necessità di raccordo con strutture di secondo livello), qualora sia necessario. Più in generale il Medico competente indirizza in modo selettivo i soggetti che ritiene possano trarne giovamento a percorsi di promozione della salute e benessere psicofisico sugli stili di vita a rischio (realizzati nei contesti lavorativi, in collaborazione con Centri Antifumo, Servizi di Promozione della Salute, Istituti Alberghieri, UISP...).

Il Medico del lavoro coordina l'attivazione dell'Azienda nel suo complesso (Imprenditore, RLS, Referenti sindacali. L'intervento prevede l'avviso motivazionale al cambiamento per il singolo gestito dal Medico competente in collaborazione con il MMG e la predisposizione di percorsi info educativi destinati prevalentemente ai soggetti definiti a rischio all'interno dei luoghi di lavoro gestiti da Medico competente, Medico del lavoro in collaborazione con Ausl e/ o terzo settore.

La rete da attivare per consumatori abituali di ansiolitici e psicofarmaci è pertanto circoscritta a: MMG, medici del lavoro, medici competenti, psicologi (pubblici e privati), psichiatri libero professionisti.

Obiettivi dell'intervento sono:

- a) Modificare l'interesse culturale dell'operatore sanitario nei confronti della promozione della salute (dare contributi e strumenti specifici per riconoscere il soggetto a rischio e sostenerlo attraverso la contrattazione di obiettivi di salute).
 - b) Attivare all'interno dei luoghi di lavoro (in prima battuta) interventi info educativi che promuovano e favoriscano il cambiamento di stili di vita rispetto a fumo, alcol, comportamento alimentare e contrasto alla sedentarietà, soprattutto nei lavoratori che assumono abitualmente ansiolitici e antidepressivi. I percorsi, realizzati in collaborazione con Ausl e Associazione del territorio, sono, evidentemente, rivolti a tutti coloro motivati a frequentarli.
- B) Utenti dei CSM: Per questo gruppo si conviene che è necessario concordare con tutti gli operatori un intervento di Servizi Sanitari per la promozione della Salute. L'attivazione della collaborazione dovrebbe consentire la contrattazione di obiettivi di salute minimi per la struttura, inserimento del tema degli stili di vita nei percorsi educativi dei pazienti attraverso il coinvolgimento di psichiatri, psicologi, educatori, infermieri e, soprattutto

attraverso la collaborazione con tutti i servizi in contatto con il CSM per la gestione dei pazienti.

Attraverso la formazione degli operatori si predispongono sia modalità di sostegno al miglioramento di un singolo stile di vita gestite individualmente che interventi info educativi a piccolo gruppo.

Giovani a rischio:

Individuazione del target: adolescenti fino a 18 anni (minorenni) e giovani dai 18 ai 24

Luoghi in cui sono intercettati i giovani: servizi sociali, consultorio giovani, sportelli scolastici, programma Disturbi del comportamento alimentare, Sert, comunità minori, CSM (patologie più gravi), MMG, pediatri di libera scelta. Per gli operatori di questi servizi è importante avere a disposizione strumenti agili per facilitare il lavoro di rete, contrattare obiettivi di salute, potenziare la sensibilità culturale rispetto alla promozione della salute.

Criteri per definire il giovane a rischio in ambito scolastico: assenze frequenti, difficoltà scolastiche, comportamenti ripetuti di autolesionismo o aggressività, consumo abituale di sostanze, famiglie con problematiche segnalate dai servizi sociali.

Criteri per definire il giovane a rischio in ambito extra scolastico: giovani intercettati dai servizi di comunità, Unità di strada, interventi di prossimità.

Conclusioni e indicazioni per le Regioni che partecipano alla Formazione e alla sperimentazione (senza obbligo di rispettare i criteri di monitoraggio e valutazione):

ogni Regione riceverà una comunicazione formale di inizio dei lavori del Progetto entro il 31 dicembre 2012. In accordo con la Regione capofila l'adesione al Progetto prevede la partecipazione gratuita con rimborso spese per 3 operatori per ogni Area Tematica (nei seminari fra febbraio/marzo 2013 e fino alla conclusione del Progetto).

È previsto inoltre un contributo fino a 5.000 € per ogni realtà coinvolta nella sperimentazione per Azioni di supporto al coordinamento didattico del Progetto (preventivamente concordate con l'Ente capofila, come già sopra esplicitato).

Regioni che partecipano a formazione, sperimentazione e valutazione (con contributi diretti):

Emilia Romagna, Marche, Toscana. Queste Regioni individuano una o più Ausl in cui sperimentare le azioni previste dal progetto nell'area giovani a rischio e nell'area pazienti di interesse psichiatrico e partecipano a monitoraggi di valutazione del processo.