



Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie

Network per la prevenzione e la sanità pubblica



Le barriere all'implementazione dei programmi di screening: un progetto CCM

Angela Guarino, Grazia Serantoni

Sequenza istituzionale:

 all'interno delle azioni centrali del CCM per l'anno 2012 è stata individuata una linea di attività denominata
 "Sostegno a progetti speciali"

in questa linea di attività è stato proposto un programma di implementazione dei programmi di screening

 coinvolgimento AGENAS per la realizzazione del progetto finanziato dal Ministero

accordo di collaborazione firmato nel gennaio 2013

L'accordo di collaborazione

Il progetto CCM ha come finalità principali:

 analizzare le barriere e gli eventuali fattori facilitanti l'implementazione dei programmi di screening in Italia (in particolare nel Sud)

identificare quali sono più e quali sono meno o per nulla modificabili.

Unità Operativa 1
AGENAS
Coordinamento
istituzionale del
progetto

Unità Operativa 2 AUSL Reggio Emilia Coordinamento scientifico del progetto

Unità Operativa 3 CPO Piemonte Unità Operativa 4 Università "La Sapienza" Roma Unità Operativa 5 Università "Cattolica del Sacro Cuore" – Roma

Unità operative

Maria Donata Bellentani – Antonio Giulio De Belvis – Antonio Federici - Paolo Giorgi Rossi - Lidia Giordano – Angela Guarino - Giuseppe La Torre – Grazia Serantoni

Individuazione delle barriere all'estensione dei PS

individuazione delle **barriere all'adesione** ai PS

descrizione dell'organizzazione dei PS a livello regionale e delle attività delle regioni

fornire uno strumento per favorire una programmazione efficace

Obiettivi

Il prodotti finali principali, previsti dal progetto, sono:

executive summary

strumento e manuale applicativo

(di progettazione e valutazione delle attività legate alla costruzione o implementazione dei PS)

Output

Questo progetto ha l'obiettivo di sviluppare e testare uno strumento che valuti in maniera efficace e condivisibile la qualità dei programmi di prevenzione di comunità e che, inoltre, possa assistere nelle fasi di progettazione e valutazione (di processo – impatto – risultato) (Green & Kreuter, 2005).

Framework teorico

Il questionario sulla stewardship, specificamente sviluppato e somministrato a tutte le regioni – prende in considerazione le capacità di:

rigoro

fatto • esercitare influenza sugli interlocutori mediante azioni di indirizzo

- stabilire e mantenere collaborazioni e partnership
- sperir garantire la realizzazione delle politiche fornendo strumenti per l'attuazione della programmazione

garantire la responsabilità (accountability)

affron

stewa • gestione basata sulla conoscenza

screer Rispondenza: 17/20 regioni (85%)

so studi

Macroarea		95% CI	
Centro	Rif		
Nord	0.04	0.03	0.06
Sud	-0.14	-0.17	-0.11

Adesione Mammografico

Macroarea			95% CI	
C	entro	Rif		
	Nord	0.09	0.07	0.10
	Sud	-0.11	-0.13	-0.09

Adesione Cervice

Le differenze fra Centro e Sud ci sono solo per i due screening dove esiste un'attività spontanea.

Macroarea		95% CI	
Centro	Rif		
Nord	0.09	0.04	0.13
Sud	-0.03	-0.10	0.04

Adesione Colonretto Il modello più completo e flessibile in questo campo è risultato il PRECEDE-PROCEED

(Green & Kreuter, 2005).

Tale strumento renderà possibile inserire i fattori di contesto, barriere ed elementi facilitanti, e le azioni che possono essere messe in atto in un modello interpretativo e allo stesso tempo pragmatico.

L'obiettivo principale del PRECEDE-PROCEED è individuare le barriere che ostacolano un'azione protettiva della salute; queste sono principalmente di tre tipi:

barriere individuali dell'operatore sanitario

(mancanza di motivazione, mancanza di preparazione specifica, stress sul luogo di lavoro sentimento percepito di impossibilità di comunicazione con le dirigenze sanitarie, etc.)

barriere organizzative

(mancanza di strumenti tecnici, tempi di convocazione lunghi, strutture sanitarie territorialmente non accessibili da tutti, etc.)

barriere individuali dell'utente

(mancanza di informazione, non fiducia nella struttura sanitaria e nei suoi operatori, paura e distress causati dall'esame clinico che dovrebbero intraprendere, etc.).

Il modello PROCEED è stato successivamente aggiunto allo scopo di programmare ed implementare interventi per promuovere il cambiamento dei comportamenti non salutari (programmazione) (Green & Kreuter, 2005).

Il modello ha una struttura multidimensionale basata su discipline diverse (marketing sociale, epidemiologia, psicologia generale, del lavoro e della salute, sociologia medica, economia, scienze dell'educazione, igiene, etc.).

08/07/2014 12

IMPLEMENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING: ANALISI DELLE BARRIERE E DEI FATTORI FACILITANTI, MODIFICABILI E NON.

LA STRUTTURA

