REGIONE PIEMONTE

genitoriPiù

dors
Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

PROCESSO ALLE VISITE DOMICILIARI PER MAMME E NEONATI

Rivolte a tutti? O rivolte a soggetti a rischio?

26 maggio 2016

9.00 - 16.00

Sala Consiliare Comune di Chivasso,
P.zza Carlo Alberto Dalla Chiesa, 5
CHIVASSO (TO)

Città di Chivasso

A.S.L. TO1
Azienda Sanitaria Locale Torino

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea

A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo

questo evento si colloca
all'interno delle azioni previste dal
Piano Regionale per la Prevenzione
della Regione Piemonte

Piano Nazionale della Prevenzione

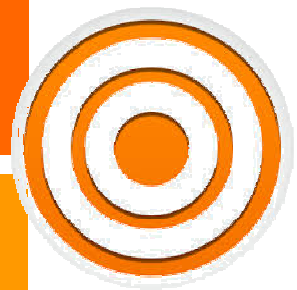
Visione “alta” strategica

Durata quinquennio

valutazione

Piani Regionali di Prevenzione

Azioni centrali



Programmazione operativa

Frazionata

PNP- Le priorità

1. Ridurre il **carico di malattia**
2. Investire sul benessere dei **giovani**
3. Rafforzare e confermare il **patrimonio** comune di pratiche preventive
4. Rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi **fragili**
5. Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio **ambiente**

Pochi macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi.
Un piano di valutazione per monitorare i risultati di salute e l'impatto sul sistema.

Macro obiettivi	
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
MO6	Prevenire gli incidenti domestici
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

DGR 29.06.2015 26-1653 : Interventi per il riordino della rete territoriale

Patto per il sociale 2015-2017. D.G.R. n. 38-2292 del 19.10.15
asse del sostegno alle responsabilità genitoriali e della prevenzione del disagio minorile.

Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018

guadagnare salute

Interventi precoci

setting

2.1.2 Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

2.1.3 Ambienti sicuri

3.1.3 Corso FAD WHP per operatori sanitari

4.1.1 Sostegno all'allattamento al seno

4.3.1 Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

4.1.2 0-6 anni: quali messaggi per promuovere la salute?

4.2.1 Sostegno/ implementazione degli interventi di prevenzione/ /riduzione/ cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati

4.2.2 Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione

4.2.4 Diffusione e messa in pratica all'interno delle asl degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol

4.4.1 Utilizzo di tecniche partecipate per verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'"utenza fragile"

4.3.5 Formazione sugli incidenti domestici

4.3.6 Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico

4.4.1 Utilizzo di tecniche partecipate per verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'"utenza fragile"

<table>
<tr><td rowspan="5">Azione 4.4.1
Utilizzo di tecniche partecipate per verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'"utenza fragile"</td><td colspan="4">Obiettivo e descrizione dell'azione
Pervenire ad un giudizio condiviso tramite la tecnica del "processo pubblico", rispetto all'opportunità di avviare interventi nel setting sanitario rivolti all'utenza fragile, ed in particolare sui seguenti temi:
- supporto alle competenze genitoriali (es. promozione allattamento al seno, ecc.) attraverso le "home visiting";
- sostegno e orientamento a caregivers (persone che si occupano di familiari anziani);
- empowerment dei familiari e degli utenti dei Servizi Psichiatrici (UFE).
Il "processo pubblico" intende promuovere un confronto guidato da una precisa metodologia che, sulla base delle evidenze disponibili, conduca ad una riflessione condivisa tra gli operatori. I destinatari intermedi dell'azione sono gli operatori di diversi servizi ASL (Prevenzione, DMI, DSM, SERT/D, UVG) e i portatori di interesse.

Descrizione dell'azione:
- raccolta di materiale documentale: individuazione ed analisi di letteratura scientifica, EBP, meta analisi e buone pratiche sui temi individuati;
- ricognizione sulle esperienze in atto nelle ASL piemontesi;
- individuazione degli attori del processo;
- organizzazione dei seminari formativo/informativi con la metodologia del processo e con accreditamento ECM;
- realizzazione del processo;
- valorizzazione e diffusione dei risultati emersi durante il processo;
- avvio di uno studio di fattibilità degli interventi selezionati come efficaci e sostenibili.</td><td>OSR cui si riferisce:
OSR 4.4
Promuovere momenti di riflessione e dibattito all'interno dei Servizi a verifica della fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza rivolti all'"utenza fragile", per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita</td></tr>
<tr><td colspan="4">Livello a cui si colloca: Regionale</td></tr>
<tr><td colspan="4">Periodo di attuazione: 2015-2018</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Indicatori di processo</td><td colspan="4">Standard per anno di applicabilità</td></tr>
<tr><td>2015</td><td>2016</td><td>2017</td><td>2018</td></tr>
<tr><td>Realizzazione "processi"</td><td>Programmazione
Cronoprogramma degli eventi
Definizione tavoli di lavoro</td><td>Realizzazione del primo "processo"
Redazione e pubblicazione report</td><td>Realizzazione del II "processo"
Redazione e pubblicazione report</td><td>Realizzazione del III "processo"
Redazione e pubblicazione report</td></tr>
</table>

Metodologia del “processo”

(Claudio Renzetti)

giornata organizzata sotto la forma di un ***dibattimento processuale***

Non per emettere un verdetto di assoluzione o colpevolezza, ma per avviare un percorso formativo e informativo che aiuti a far acquisire consapevolezza sul tema e

- costruire consenso “informato” all'interno della comunità dei soggetti coinvolti

- elaborare raccomandazioni per i decisori

1) strutturare un percorso formativo che analizzi le tesi scientifiche e gli interessi in gioco

2) realizzare un contraddittorio che, a partire dalle evidenze disponibili, veda un confronto tra “accusa” e “difesa” fino ad un giudizio conclusivo che indirizzi le decisioni degli operatori clinici e di sanità pubblica.

Giuria dei Cittadini

(Citizens' Jury by Ned Crosby – Jefferson Center)

La Giuria dei Cittadini, inventata da Ned Crosby, è uno strumento che simula un procedimento giudiziario statunitense. I giurati (15-40 persone) sono un campione stratificato della popolazione e vengono coinvolti in discussioni di gruppo e in aula, nelle interrogazioni ai testimoni (gli esperti). Infine il verdetto, di solito basato sul consenso di tutti i membri, costituisce il documento finale.

Adatto per questioni conflittuali, richiede una buona preparazione (nella governance) costituita da Advisory Board e Comitati di Garanzia (TdN e/o CdP) che ne negoziano le impostazioni e ne controllano lo svolgimento.

Riferimenti: http://www.jefferson-center.org/

Consensus conference

Metodologia per rispondere a quesiti relativi all'efficacia, ai rischi e alle applicazioni cliniche di interventi biomedici o di sanità pubblica, oggetto di specifiche controversie nella pratica clinica, orientandone anche la ricerca futura.

Si realizza attraverso la produzione di rapporti di valutazione della letteratura scientifica, discussi da una "Giuria" composta da professionisti sanitari e da altre figure professionali e sociali.

Il modello delle Consensus Conference (CC) è stato sviluppato negli USA da parte del National Institute of Health (NIH) negli anni '70, come metodo per affrontare problemi complessi concernenti gli interventi sanitari e per orientare la ricerca.

La CC intende definire lo "stato dell'arte" rispetto ad uno specifico problema assistenziale, attraverso un processo esplicito in cui le informazioni scientifiche vengono valutate e discusse da una "Giuria", composta non solo da professionisti sanitari, ma anche da altre componenti professionali e sociali.

Processo alla visite domiciliari a mamme e neonati. Rivolte a tutti? O rivolte solo a soggetti a rischio? – M. Elena Coffano – 26 maggio 2016

Evidenze – prove

- dalla letteratura scientifica

- dalle esperienze sul campo

Visite domiciliari per mamme e neonati:

Rivolte a tutti o rivolte ai soggetti a rischio?