Seminario Webinar

4 aprile 2023

La selezione delle priorità di intervento: l'esperienza del Laboratorio Prevenzione

Le strategie per la consultazione degli stakeholder: l'esperienza piemontese.

Silvia Pilutti

Percorso di consultazione condiviso, implementato e realizzato con Giuseppe Costa, Cristiano Piccinelli e Carlo Senore

ccm

CPO Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

EPIDEMIOLOGIA PIEMONTE

Prospettiva ricerca socio-economica

Il PROCESSO (tecnica Delphi)

Fase 1
Definizione della strategia

Fase 2
Svolgimento della consultazione (15 incontri di consultazione)

Fase 3
Analisi delle consultazioni

Fase 4
Decision Conference

Indicazioni per i piani di prevenzione

Fase 5
Sintesi

LABORATORIO PREVENZIONE

Definizione degli obiettivi

- Capacity building per aumentare livello di informazione e utilizzo delle conoscenze epidemiologiche prodotte
- Valorizzazione delle esperienze e delle conoscenze esperienziali

Mappatura degli stakeholder

Mettere in connessione le evidenze scientifiche con le condizioni che le persone vivono quando si occupano di prevenzione nel rapporto con molti attori

Fase 1
Definizione della strategia

Definizione degli obiettivi

- Capacity building per aumentare livello di informazione e utilizzo delle conoscenze epidemiologiche prodotte
- Valorizzazione delle esperienze e delle conoscenze esperienziali

Fase 1

Definizione della strategia

Mappatura degli stakeholder

Mettere in connessione le evidenze scientifiche con le condizioni che le persone vivono quando si occupano di prevenzione nel rapporto con molti attori

Selezione metodi e strumenti

Alleggerire il più possibile l'impegno complessivo, la complessità e il disagio del confronto raggiungendo il miglior risultato in termini di partecipazione, discussione e apprendimento

Pianificazione dei tempi e dei modi

Giusto modo di invitare: valutare tra formale/informale, quale elemento di innesco, franchezza nella richiesta, slot a scelta.
Gestione: puntare su una finestra temporale stretta e flessibilità organizzativa

Fase 2
Svolgimento della consultazione

Scelta del team che consulta

Competenze e comfort, gli stakeholder sono «ossi duri»

Chiarire cosa capita dopo!

Scelta del canale

Scelta delle infografiche e delle domande

Grafiche e domande sono gli elementi su cui si focalizza l'attenzione e devono essere comprensibili

Tuning, scelta del registro comunicativo e mantenimento dell'attenzione

Gestione e rispetto dei tempi

La diffusa esperienza di lavoro a distanza dell'ultimo anno e mezzo rende più graditi gli incontri online, che richiedono una grande attenzione ai tempi di gestione dell'incontro

Coinvolgere, far capire, essere competenti, lanciare provocazioni, ma non «indurre» le risposte

LABORATORIO PREVENZIONE

Consultazione e confronto

Presentazione delle evidenze scientifiche e discussione guidata

A	B	C
I FATTORI DI RISCHIO	LE DISUGUAGLIANZE	COSTI-EFFICACIA
Malattie Croniche e Fattori di rischio prevenibili	Il contributo delle disuguaglianze sociali nella spiegazione dei fattori di rischio	Gli interventi di promozione della salute sugli stili di vita considerati (fumo e sedentarietà) in termini di DALYs guadagnati e costi sopportati

Tema conosciuto?

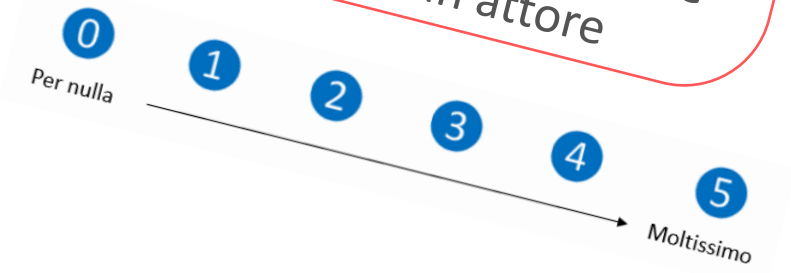
Metrica utilizzata per definire le priorità delle azioni?

LABORATORIO PREVENZIONE

1. Contesti territoriali e/o comunitari specifici su cui è opportuno concentrare l'attenzione.
2. Target specifici di cui è opportuno occuparsi prioritariamente per promuovere il miglioramento.
3. Opportunità che si manifestano in un particolare momento.
4. Integrazioni e interazioni più strutturate tra soggetti, azioni e policy.

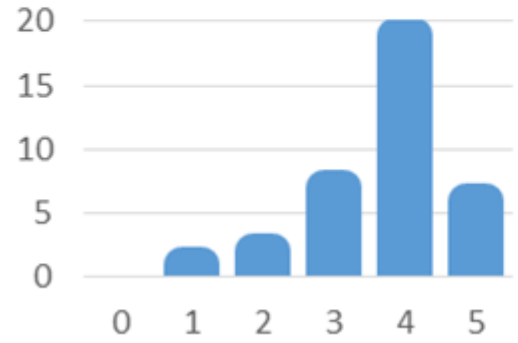
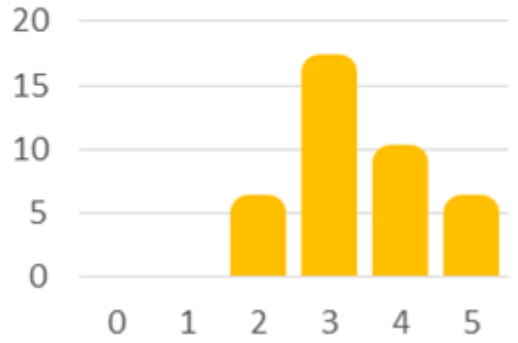
4 ambiti di azione - 12 item - rispondendo a
QUANTO PROMETTENTE
QUANTO DIFFICILE

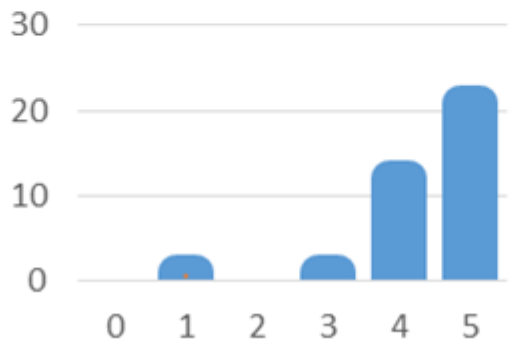
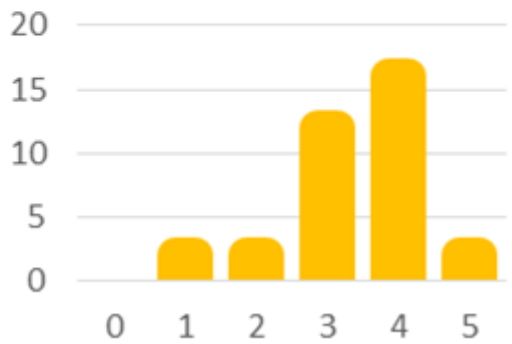
Rispetto alle reali esperienze e prospettive di ciascun attore



LABORATORIO PREVENZIONE

Fase 3
Analisi delle consultazioni

Conoscenza dell'informazione Per nulla conosciuto --> Moltissimo	Utilizzo dell'informazione per definire le priorità Per nulla usato -->Sistematicamente usato
	

	Promettente impegnarsi Per nulla --> Moltissimo	Difficile da realizzare Facile --> Difficilissimo
1. Coinvolgere i contesti comunitari dei singoli territori		

LABORATORIO PREVENZIONE

	Promettente impegnarsi Per nulla –> Moltissimo	Difficile da realizzare Facile –> Difficilissimo
1. Coinvolgere i contesti comunitari dei singoli territori		

FORZE NON SINERGICHE- Conta moltissimo la comunità, ma ci sono anche delle questioni culturali di fondo che frenano il potenziale del coinvolgimento comunitario (ad es. si possono fare interventi di empowerment su Vallette, ma se i media continuano a enfatizzare gli aspetti negativi delle Vallette, si generano due effetti contrapposti e in tensione tra loro).

Il limite di molte azioni comunitarie è quello della volontarietà. Ovvero, tutti i MMG nello specifico, dovrebbero impegnarsi a operare nello stesso modo, ma questo non avviene. Ciò depotenzia le azioni.

AMBIVALENZA DELLA PANDEMIA - La pandemia ha dato la possibilità di fare rete con altri contesti (le parrocchie, le scuole, ecc.) anche nelle zone che prima erano più impenetrabili. Al contempo. La pandemia ha distratto molte risorse alle attività di prevenzione.

L'OBIETTIVO E LA COMUNITA - Quando il fare comunità è posto come obiettivo preliminare delle azioni, si ottengono buoni risultati, anche in tempi relativamente brevi.

IL VALORE DEI LEGAMI - I modi in cui le comunità si strutturano sono diversi. Laddove esiste un sistema di relazioni comunitario, il governo delle difficoltà legate al Covid è stato più semplice in quei contesti in cui era presente una rete di soggetti che si sono mobilitati e coordinati.
E facile se sei "uno del posto". C'è apertura e disponibilità.

Dove la rete sociale è molto densa crea conflitto, ma è più facile operare perché ci sono degli elementi su cui lavorare. Più difficile quanto la rete è molto 'smagliata' e ci sono fenomeni di emarginazione.

FORZE NON SINERGICHE- Conta moltissimo la comunità, ma ci sono anche delle questioni culturali di fondo che frenano il potenziale del coinvolgimento comunitario (ad es. si possono fare interventi di empowerment su Vallette, ma se i media continuano a enfatizzare gli aspetti negativi delle Vallette, si generano due effetti contrapposti e in tensione tra loro).

Il limite di molte azioni comunitarie è quello della volontarietà. Ovvero, tutti i MMG nello specifico, dovrebbero impegnarsi a operare nello stesso modo, ma questo non avviene. Ciò depotenzia le azioni.

AMBIVALENZA DELLA PANDEMIA - La pandemia ha dato la possibilità di fare rete con altri contesti (le parrocchie, le scuole, ecc.) anche nelle zone che prima erano più impenetrabili. Al contempo. La pandemia ha distratto molte risorse alle attività di prevenzione.

L'OBIETTIVO È LA COMUNITÀ - Quando il fare comunità è posto come obiettivo preliminare delle azioni, si ottengono buoni risultati, anche in tempi relativamente brevi.

IL VALORE DEI LEGAMI - I modi in cui le comunità si strutturano sono diversi. Laddove esiste un sistema di relazioni comunitario, il governo delle difficoltà legate al Covid è stato più semplice in quei contesti in cui era presente una rete di soggetti che si sono mobilitati e coordinati.
È facile se sei "uno del posto". C'è apertura e disponibilità.

Dove la rete sociale è molto densa crea conflitto, ma è più facile operare perché ci sono degli elementi su cui lavorare. Più difficile quanto la rete è molto 'smagliata' e ci sono fenomeni di emarginazione.

Il processo

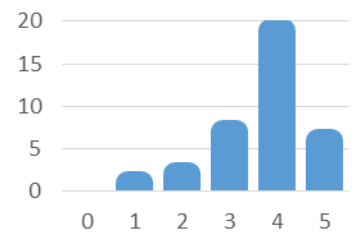
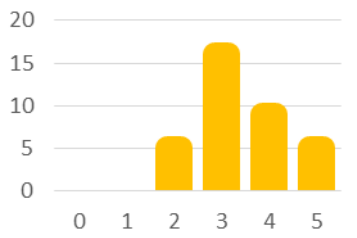
Fase 4
Decision Conference

Dove: Giornata in presenza
Metodo: «Quasi Delphi»
Outcome: disponibilità e impegno su specifiche azioni
raccomandazioni per chi fa prevenzione
suggerimenti/condizionalità per la regione

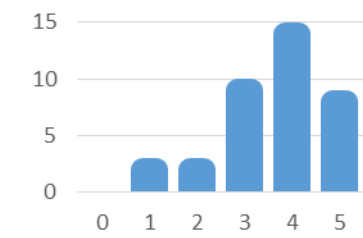
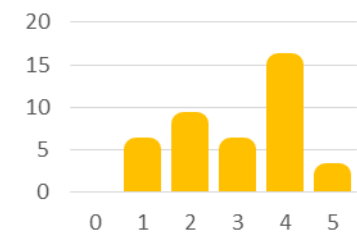
LABORATORIO PREVENZIONE

FASE 1 – LE EVIDENZE SCIENTIFICHE

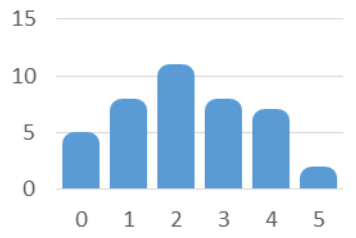
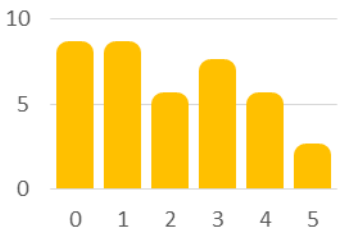
1. Diverso impatto dei fattori di rischio nella cronicità

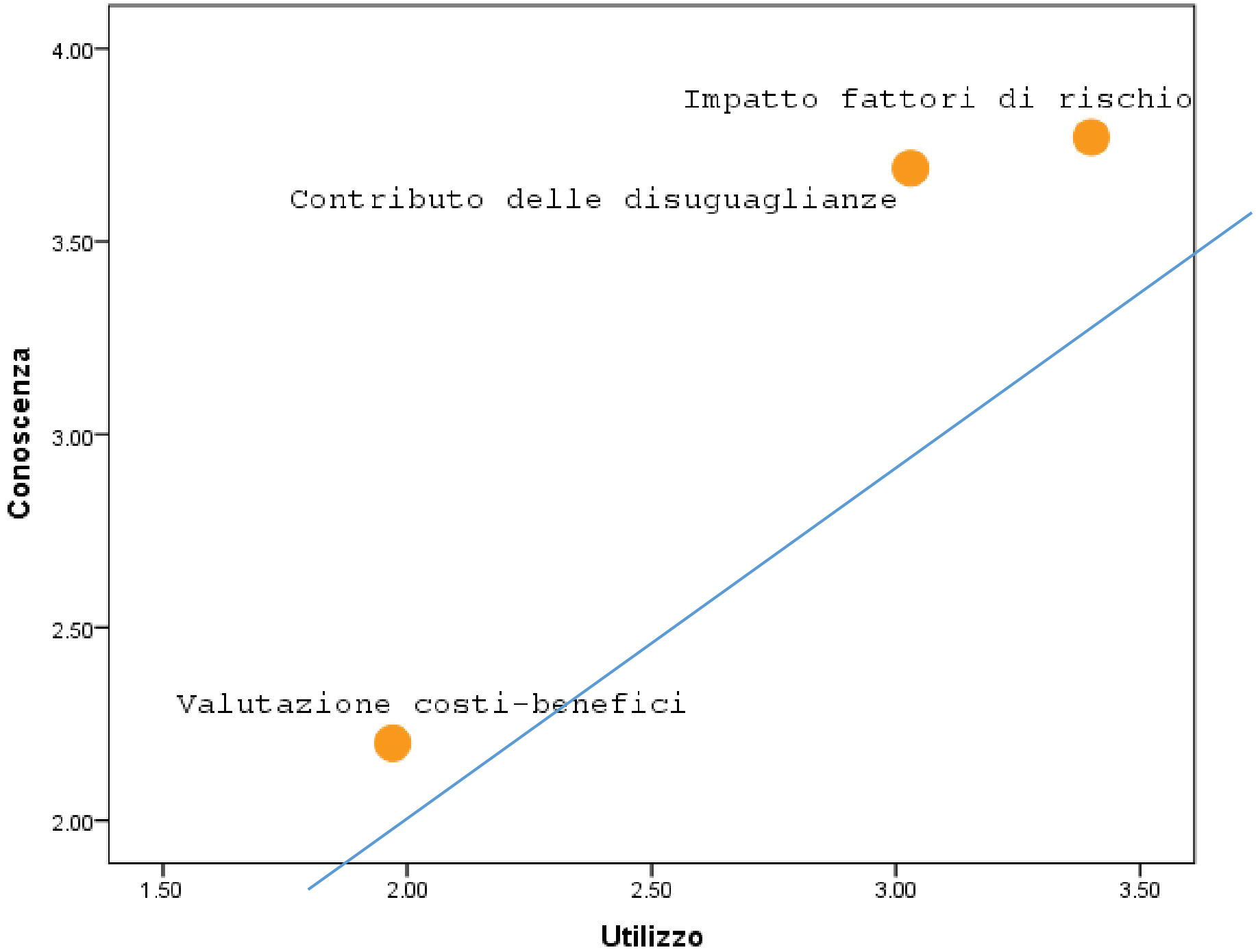
Conoscenza dell'informazione Per nulla conosciuto --> Moltissimo	Utilizzo dell'informazione per definire le priorità Per nulla usato -->Sistematicamente usato
	

2. Peso delle disuguaglianze sui fattori di rischio comportamentali

Conoscenza dell'informazione Per nulla conosciuto --> Moltissimo	Utilizzo dell'informazione per definire le priorità Per nulla usato -->Sistematicamente usato
	

3. Valutazione Costo-beneficio degli interventi di prevenzione

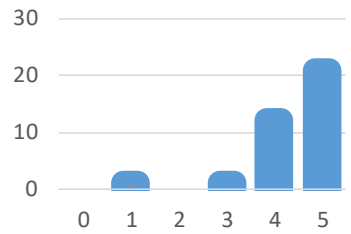
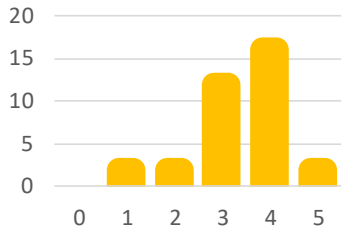
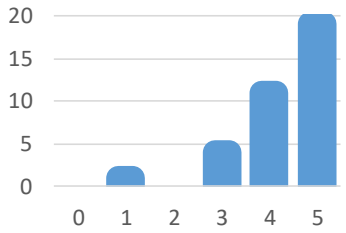
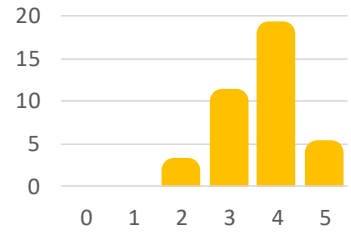
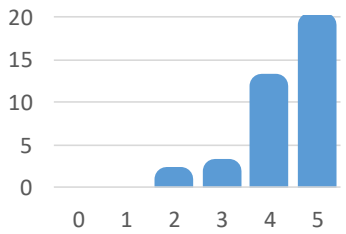
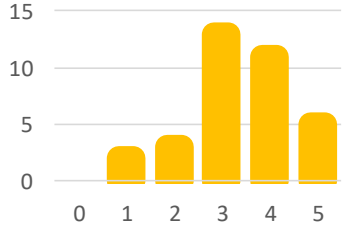
Conoscenza dell'informazione Per nulla conosciuto --> Moltissimo	Utilizzo dell'informazione per definire le priorità Per nulla usato -->Sistematicamente usato
	

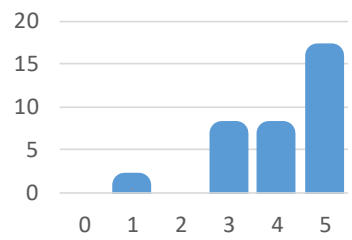
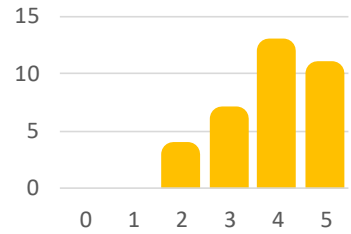
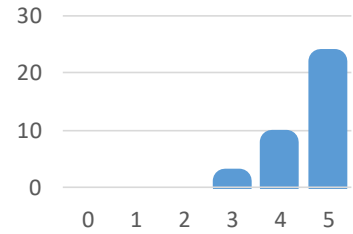
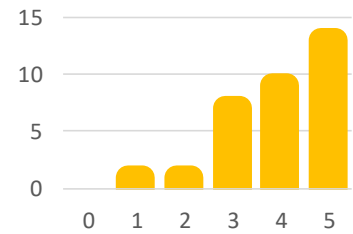

Impatto fattori di rischio
Contributo delle disuguaglianze
Valutazione costi-benefici
Conoscenza
4.00
3.50
3.00
2.50
2.00
1.50
2.00
2.50
3.00
3.50
Utilizzo

C’è un potenziale di sviluppo nella conoscenza su costi/benefici (logica qualitativa ed esercizio quantitativo quando dati disponibili) e soprattutto nell’utilizzo.

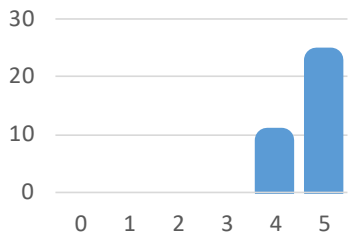
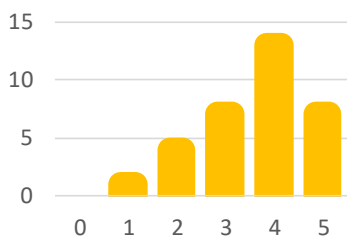
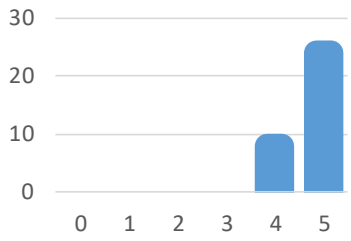
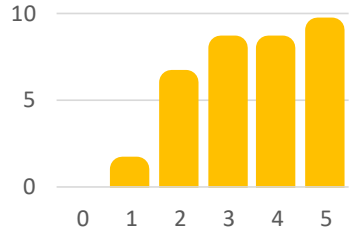
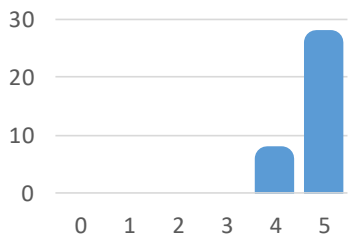
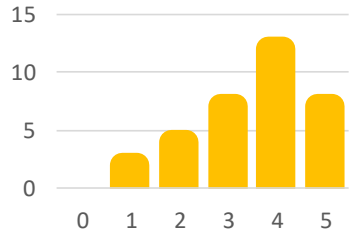
1) Ci sono dei suggerimenti in merito? Attività come queste possono andare in direzione di sviluppare questo utilizzo? Si potrebbe introdurre una condizionalità in tutti i programmi di prevenzione che dimostri di aver considerato le conoscenze disponibili sul rapporto costo benefici?

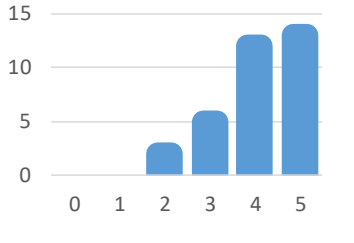
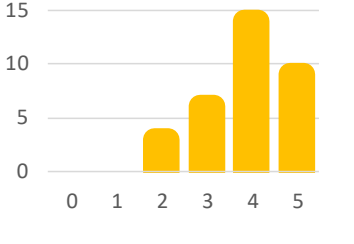
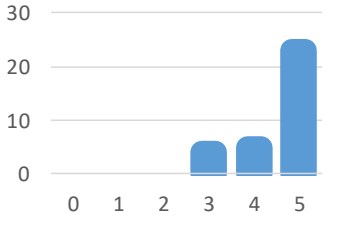
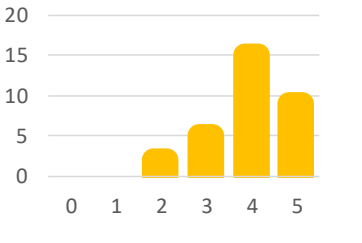
LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PREVENZIONE

	Promettente impegnarsi Per nulla --> Moltissimo	**Difficile da realizzare** Facile --> Difficilissimo
Coinvolgere i contesti comunitari dei singoli territori		
Declinare gli interventi in modo mirato sui singole territori		
Identificare specifici target su cui concentrare gli interventi perché più efficaci		

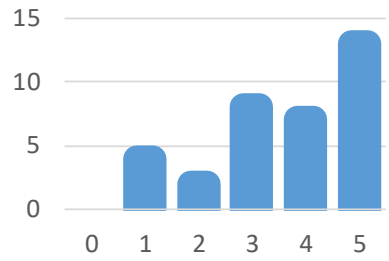
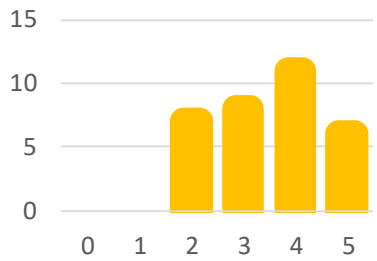
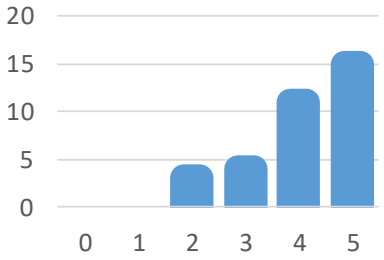
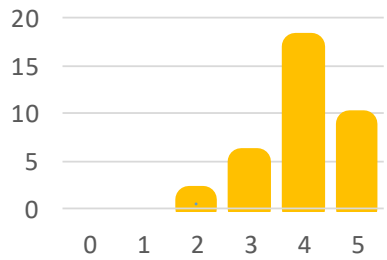
	Promettente impegnarsi Per nulla --> Moltissimo	**Difficile da realizzare** Facile --> Difficilissimo
Utilizzare finestre di opportunità economica per investire su pratiche di prevenzione		
Utilizzare finestre di opportunità organizzative per investire su pratichee preventive (personale, competenze, ecc.)		

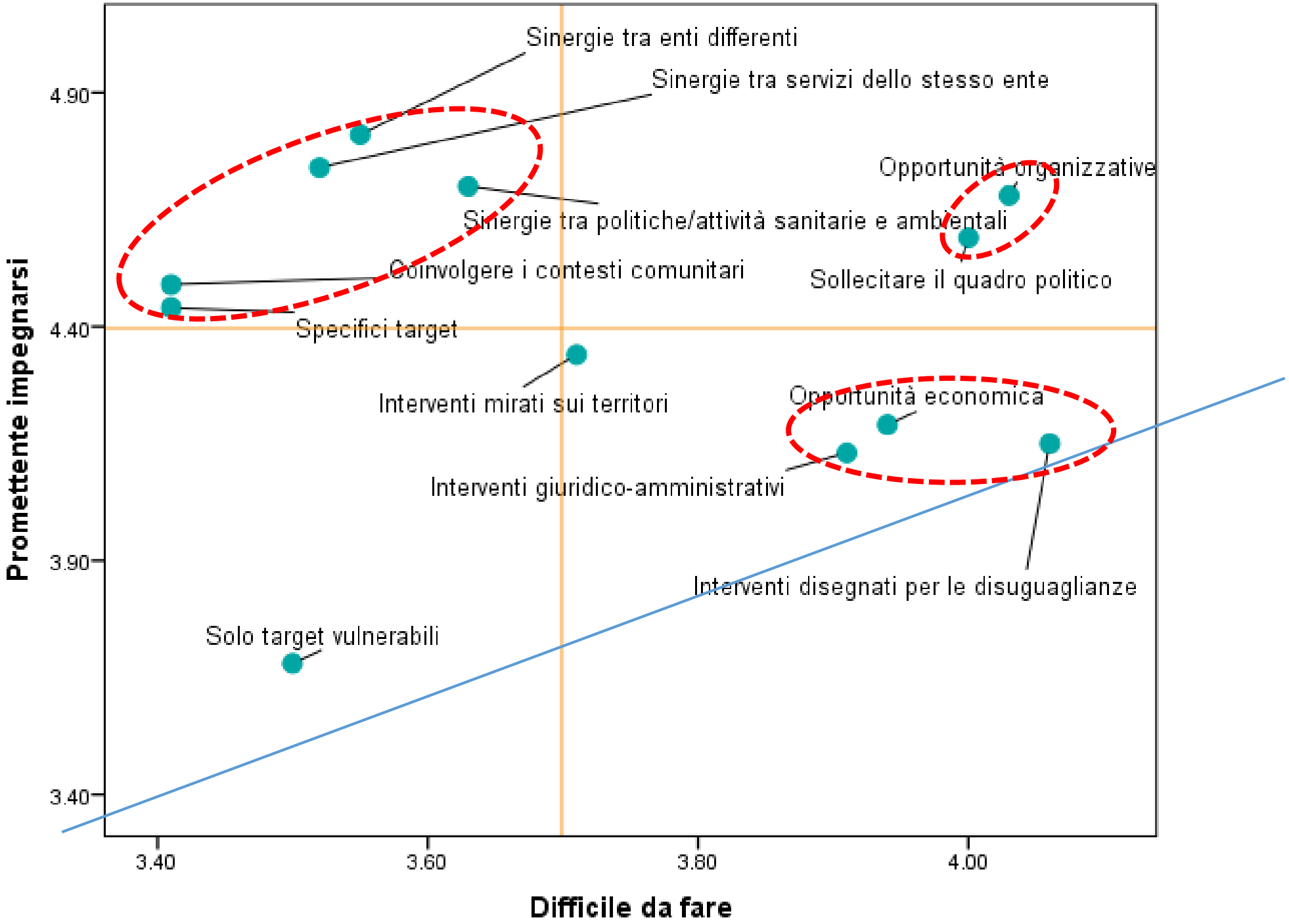
LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PREVENZIONE

	Promettente impegnarsi Per nulla --> Moltissimo	Difficile da realizzare Facile --> Difficilissimo
Creare sinergie tra politiche/attività sanitarie e ambientali che insistono sugli stessi fattori di rischio, per aumentare la sostenibilità		
Operare in modo coordinato e sinergico tra servizi dello stesso ente		
Operare in modo coordinato e sinergico tra enti differenti		

	Promettente impegnarsi Per nulla --> Moltissimo	Difficile da realizzare Facile --> Difficilissimo
Superare eventuali condizioni giuridico-amministrative che ostacolano la prevenzione della salute		
Sollecitare il quadro politico per creare condizioni favolrevoli o ridurre condizioni contrarie alla prevenzione		

LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PREVENZIONE

	Promettente impegnarsi Per nulla --> Moltissimo	**Difficile da realizzare** Facile --> Difficilissimo
Proporre interventi non universalistici ma su target vulnerabili per condizione socio-economica		
Impostare interventi centrati sulla riduzione delle disuguaglianze di salute (specificamente disegnati per le disuguaglianze)		


Sinergie tra enti differenti
Sinergie tra servizi dello stesso ente
Opportunità organizzative
Sinergie tra politiche/attività sanitarie e ambientali
Coinvolgere i contesti comunitari
Sollecitare il quadro politico
Specifici target
Interventi mirati sui territori
Opportunità economica
Interventi giuridico-amministrativi
Interventi disegnati per le disuguaglianze
Solo target vulnerabili
Promettente impegnarsi
4.90
4.40
3.90
3.40
3.40
3.60
3.80
4.00
Difficile da fare

Nel grafico a dispersione in alto a sinistra tutte le sinergie/lavoro di comunità vs basso a destra ciò che riguarda gli aspetti organizzativi e giuridico-normativi

2) Di che sinergie si tratta? Sono sinergie capaci di incidere sull'organizzazione dei servizi?

3) Come si riesce a garantire a presenza dei vulnerabili nelle iniziative di prevenzione? Quali strategie per coinvolgere, senza stigmatizzare?
Quali indicazioni per la prevenzione?

Simulazione e discussione rispetto a differenti scenari

Come comportarsi alla luce di scenari più o meno favorevoli

Contrasto a comportamenti che alcuni definiscono autoreferenziali, in cui Il principale driver della stesura dei Piani di Prevenzione risulterebbe così essere l'esperienza passata, con scarsa, se non nulla, capacità di lavorare sulla formulazione di scenari futuri (incerti)

SINTESI: INDICAZIONI per i PIANI di PREVENZIONE

Fase 5
Sintesi

1. Sviluppare le conoscenze sui rapporti costi-benefici in modo strutturato
2. Avviare monitoraggio e valutazione delle esperienze locali per farne dei benchmark
3. Strutturare contesti di cooperazione e confronto interprofessionale
4. Prevedere nel Piano di Prevenzione uno specifico costo/impegno da dedicare allo sviluppo di network virtuosi
5. Introdurre processi di HEA e di Valutazione di outcome sulle disuguaglianze
6. Prestare attenzione alla comunicazione in modo che sia coerente e costruttiva

Grazie dell'attenzione!