



La promozione degli screening femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei dipartimenti di salute mentale

I Programmi di Screening sono Livelli Essenziali di Assistenza (**LEA**) pertanto devono essere garantiti a tutta la popolazione bersaglio. Nell'ambito di questi percorsi organizzati il soggetto target viene chiamato attivamente dalla ASL di residenza attraverso una lettera di invito per effettuare il test di screening; se il test risulta essere sospetto o positivo il soggetto viene inviato ad approfondimento diagnostico fino all'eventuale trattamento chirurgico nelle strutture di riferimento.





- Il progetto "*Promozione degli screening femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale*" prevede l'implementazione di un percorso che favorisca l'accesso delle utenti dei DSM agli screening oncologici.
- Per la realizzazione di questo intervento, sono stati previsti percorsi formativi rivolti agli operatori di entrambi i servizi della Asl Roma D

PROGETTO FIORDALISO





IL PROGETTO

1. Individuate nella Regione Lazio le Aziende Sanitarie RM/B, RM/D e Viterbo per la "Realizzazione dell'intervento rivolto alle utenti del DSM" nell'ambito del progetto ***"Promozione degli screening oncologici femminili; ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei dipartimenti di salute mentale"***;
2. le ASL individuate dovranno realizzare le seguenti attività:
 - - recupero dei dati delle utenti del DSM per la selezione del campione;
 - - formazione degli operatori del DSM e dello Screening;
 - - incontri di sensibilizzazione con le utenti dei DSM per la promozione dei programmi di screening;
 - - compilazione delle schede contatto;
 - - inserimento dei dati;
 - - monitoraggio in itinere delle attività del progetto;
 - - produzione di report di attività.

Promozione degli screening: sensibilizzazione ed eventuale supporto allo SCR



La promozione degli screening riguarda solo donne presenti nell'elenco utenti di servizio e che accedono ai servizi del DSM (no chiamata attiva). Quando l'operatore sa che una donna in elenco si recherà al servizio (ad esempio è fissato un appuntamento), l'operatore compila la scheda contatto. Quindi l'operatore chiede il consenso a realizzare l'intervento e al trattamento dei dati.



ATTIVITA'

- individuazione delle utenti target da sensibilizzare allo screening;
- concordare con l'équipe il tipo di intervento da realizzare con le utenti (counselling individuale, counselling di gruppo, etc);
- organizzazione dell'intervento di sensibilizzazione;
- compilazione della scheda contatto;
- realizzazione della sensibilizzazione alle utenti;
- definizione della modalità organizzative per l'effettuazione dello screening;
- contatto telefonico per fissare appuntamento per screening;
- effettuazione dello screening citologico o mammografico;
- definizione modalità di accoglienza dell'utente DSM allo screening;
- raccolta dati clinici utenti – al momento dello screening;

A seconda del livello di autonomia della donna:

- La donna prende appuntamento telefonando ad un numero verde, non è accompagnata dall'operatore.
- L'operatore DSM prende appuntamento telefonando ad un numero dedicato, non accompagna la donna.
- L'operatore DSM prende appuntamento telefonando ad un numero dedicato, accompagna la donna.
- Nel caso 1, la donna chiama autonomamente, non è previsto follow up e sollecito in caso di mancata chiamata.
- Nel caso 2 e 3, oltre alla sensibilizzazione verrà effettuato un intervento di supporto allo SCR, ovvero l'operatore telefona direttamente e accompagnerà la persona a fare l'esame.
- Quando telefona, l'operatore DSM dà anche il suo numero di telefono in modo da essere contattato in caso di esito positivo dal centro screening. Nell'intervento di supporto si raccomanda di tener conto e/o coinvolgere anche la rete familiare e sociale dell'utente quando opportuno.
- Il numero dedicato viene fornito solo all'operatore e non alla donna.

Strumenti operativi: la Scheda contatto

La scheda contatto: perché è importante?

- ❑ Raccoglie le informazioni utili per valutare l'intervento (es. domanda su percezione del rischio di cancro)
- ❑ E' lo strumento che ci permetterà di valutare il tasso di copertura dell'intervento (n. di soggetti contattati/ n. di soggetti da contattare)

❖ E' stata testata nelle 3 ASL del Lazio su un campione di pazienti

Ruoli e responsabilità

Quali sono i ruoli e le responsabilità nel progetto?

Operatori dei DSM e servizi SCR



**Coordinatore/i
di ASL**



**Referente/i
di servizio**

Gli «altri» operatori

DSM

- Gli operatori del DSM (medico, psicologo psicologi, infermiere, assistente sociale, tecnico della riabilitazione, etc.) si occupano di contattare le donne target dell'intervento, di effettuare la sensibilizzazione e raccolta dei dati.
- **Non tutti partecipano direttamente alla formazione**, ma ricevono informazioni e istruzioni sull'intervento da parte del referente di servizio e del coordinatore di ASL.

SCR

- Gli operatori dello SCR quando necessario, prendono contatti prima della realizzazione dello SCR, con gli operatori del DSM e realizzano lo SCR.
- **Non tutti partecipano direttamente alla formazione**, ma ricevono informazioni e istruzioni sull'intervento da parte del referente di servizio e del coordinatore di ASL.

Gli «altri» operatori

Evitare che gli unici operatori che lavorano al progetto siano quelli formati → favorire una cultura della prevenzione ed evitare che l'assenza di uno o più operatori pregiudichi il progetto

Come comportarsi?

Una delle domande più comuni è sicuramente questa: come ci si deve comportare di fronte ad un malato mentale? E' necessario ricordare che ***chi soffre di un disturbo mentale:***

1) non è affatto più "pericoloso"

il suo tasso di aggressività è sostanzialmente identico a quello delle persone comunemente definite "normali"

2) non è sempre "matto"

per la gran parte del tempo conduce una vita assolutamente "normale", indistinguibile da quella di ciascuno di noi, soprattutto se viene adeguatamente seguito e supportato

Come comportarsi?

3) non è un "alieno"

come ogni persona ha desideri, speranze, progetti e aspettative; ha poi bisogno di una rete di affetti, di legami e di relazioni durature e significative.

4) ogni tanto può avere bisogno di aiuto

quando attraversa un momento di crisi, riesce ad uscirne più facilmente se i familiari, gli amici e i colleghi accettano la sua difficoltà e sono disponibili ad aiutarlo, eventualmente con il supporto dei servizi psichiatrici

PSICHIATRIA / SALUTE MENTALE

L'attenzione deve essere spostata dalla malattia in sé (psichiatria) alla *totalità della persona* ai suoi bisogni e diritti, ma anche alle sue capacità e risorse
(salute mentale)

Deve quindi essere garantita:

- ◆ l'azione congiunta e il coordinamento delle attività svolte dai servizi psichiatrici e da altri servizi socio-sanitari "confinanti" (consultorio, TSMREE, centri per tossicodipendenze, medicina di base, medicina scolastica, guardia medica, assistenza sociale di base, servizi ospedalieri, ecc.)

IMPORTANZA di un approccio globale alla persona assistita orientato alla risposta ai suoi bisogni più che alla singola patologia

Il case management nei servizi psichiatrici è una modalità da impiegare nei trattamenti dei pazienti psichiatrici gravi che permette di “prenderci cura” dell'individuo nel suo complesso.

Tra gli utenti dei servizi psichiatrici affetti da gravi disturbi psichici e portatori di bisogni complessi rientrano principalmente i soggetti affetti da disturbi psicotici che normalmente hanno paura della relazione, esprimono una diffidenza angosciosa nei confronti di approcci vissuti come intrusivi e minacciosi e negano il bisogno.

IMPORTANZA DELL'OPERATORE

“Accompagnamento” dell'utente nel percorso di cura;

Intermediazione tra l'utente e l'esterno;

Integrazione servizi coinvolti nel percorso di cura;

Referente del percorso di cura;

Monitoraggio del Progetto Terapeutico

Individuale;

Valutazione del progetto.