



Valutazione del progetto pilota Girasole nel Cantone Ticino: presa di posizione dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Introduzione

Riguardo ai comportamenti favorevoli alla salute, e in particolare all'attività fisica, dall'Indagine sulla salute in Svizzera 2012 sono emersi dati meno soddisfacenti per il Cantone Ticino rispetto alla media svizzera: in questo anno solo il 60,8 per cento della popolazione ticinese svolgeva attività fisica mentre la media nazionale si attestava al 72,5 per cento.

Nella consapevolezza che in cinque casi su sette le principali malattie non trasmissibili sono associate a fattori di rischio per i quali l'attività fisica svolge un ruolo preminente, nel 2014 il Cantone Ticino¹ ha deciso di concepire e realizzare il progetto pilota Girasole con il sostegno dell'UFSP.

Girasole era volto a integrare il colloquio motivazionale e l'approccio di tipo «coaching» nell'attività degli studi dei medici di famiglia per incoraggiare i pazienti che lo volessero a intraprendere un programma personale di cambiamento del proprio comportamento, in particolare a livello dell'attività fisica. A tal fine, il contenuto e gli approcci metodologici dei due programmi di promozione della salute e di prevenzione nell'ambito della medicina di famiglia (Coaching Santé e PAPRICA), sviluppati in altri contesti, sono stati associati e adattati alle esigenze specifiche del progetto pilota.

Inizialmente collegato al Programma nazionale alimentazione e attività fisica (PNAAF) 2008–2016, il progetto pilota Girasole si inserisce ora nel quadro della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024, specificamente nell'area d'intervento «Prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)».

Obiettivi della valutazione

L'obiettivo della valutazione esterna svolta su incarico dell'UFSP consisteva nel verificare l'attuazione e l'impatto del progetto pilota presso i medici e i pazienti del Cantone Ticino e nell'analizzare il potenziale di diffusione di tale modello su scala nazionale. Questa valutazione qualitativa e quantitativa era incentrata sui seguenti elementi: la formazione dei medici, l'intervento nello studio medico e il supporto fornito ai medici.

Risultati

L'UFSP si congratula con i team di Interface Politikstudien Forschung Beratung e della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) per l'eccellente lavoro di valutazione. I diversi metodi utilizzati hanno permesso di identificare numerosi elementi molto utili per garantire la continuità del progetto nel Cantone Ticino e per attuare e adattare il progetto in altri contesti.

Di seguito sono riportati i principali elementi da considerare secondo l'UFSP.

Soddisfazione dei medici e dei pazienti

I medici partecipanti hanno espresso una valutazione nel complesso molto positiva sul progetto pilota, così come la maggior parte dei pazienti interpellati. Tuttavia, non sono da nascondere i limiti metodologici della valutazione, soprattutto per quanto riguarda l'interpretazione dei dati rispetto ai cambiamenti di comportamento dei pazienti.

Nonostante la loro apparente eterogeneità, generalmente i medici si sono dichiarati interessati a proseguire questo modello d'intervento, consapevoli che tale l'approccio apre nuove prospettive nella pratica medica e rende più soddisfacente il loro rapporto con il paziente.

¹ Servizio di promozione e valutazione sanitaria dell'Ufficio del medico cantonale, Dipartimento della sanità e socialità

I risultati avvalorano la tesi dell'UFSP secondo cui questo tipo di approccio consente di ottenere un plusvalore nella presa a carico dal punto di vista sia del paziente che del medico. In tal senso, i risultati sono in linea con gli obiettivi e le misure della Strategia MNT, segnatamente per quanto riguarda le misure definite nell'ambito dell'area d'intervento PADC.

Fattibilità, sostenibilità e trasferibilità del progetto pilota

La valutazione fornisce una descrizione esaustiva dei punti forti e dei limiti di questo approccio e richiama l'attenzione su alcuni aspetti essenziali concernenti la fattibilità e la trasferibilità di un simile intervento. L'importante supporto ricevuto dal Servizio di promozione e di valutazione sanitaria (SPVS), la flessibilità del progetto pilota, la classificazione dei partecipanti, nonché i risultati molto dettagliati della valutazione, in particolare gli aspetti Raggiungibilità (Reach), Accettazione (Adoption), Attuazione (Implementation) e Persistenza (Maintenance), sono elementi da prendere in considerazione in una prospettiva di sostenibilità e di trasferibilità del progetto.

L'UFSP attribuisce un'importanza particolare a questi risultati. In primo luogo, inducono a pensare che un cambiamento pratico e culturale nell'attività del medico di famiglia sia possibile e sostenibile. Inoltre, forniscono indicazioni utili sui fattori chiave da considerare per garantire la trasferibilità di un simile progetto. Valorizzeremo certamente questi elementi nelle nostre diverse attività in corso, specialmente nel quadro del [Sostegno di progetti PADC](#) (attivo dal 2018) per la valutazione dei progetti sottoposti a Promozione Salute Svizzera o per l'elaborazione di specifici bandi di concorso.

Formazione e finanziamento

L'obiettivo della **formazione ad hoc** realizzata nel progetto consisteva nell'ampliare le conoscenze teoriche e metodologiche dei medici di famiglia in rapporto con l'approccio d'intervento e nel far acquisire loro familiarità con il nuovo ruolo di «coach». È stato ritenuto fattibile, pertinente e coerente raggruppare i due programmi attorno a una formazione comune. Constatiamo tuttavia che la formazione fornita, malgrado il suo iniziale apprezzamento, non si è dimostrata sufficiente per integrare le conoscenze e poterle inserire con facilità e naturalezza nell'attività quotidiana. Infatti, i partecipanti hanno sottolineato la necessità di approfondire ed esercitare questo approccio.

I punti suesposti forniscono elementi chiave da considerare e sostenere nel lavoro di ottimizzazione delle risorse e di coordinamento dei programmi (formazioni ad hoc) di prevenzione esistenti, **promossi dall'UFSP** in collaborazione con l'FMH. Inoltre, avvalorano la nostra opinione e gli sforzi intrapresi per radicare maggiormente l'approccio motivazionale nella formazione dei medici, in particolare nel piano di studio di base. D'altro canto, dal 2021 il colloquio motivazionale sarà inserito nel nuovo Catalogo svizzero degli obiettivi di apprendimento (PROFILES).

Occorre sottolineare che l'aspetto della formazione deve essere messo in parallelo con quello del **finanziamento della prestazione**. I medici hanno trovato difficile gestire la fatturazione del loro intervento, soprattutto a causa della revisione della struttura tariffale TARMED avvenuta nel corso del progetto.

L'UFSP comprende questo punto. Nel quadro delle nostre attività riguardanti la Prevenzione nell'ambito delle cure, attribuiamo una particolare importanza a tale aspetto. Ci sforziamo di porre l'accento sulle possibilità esistenti, di sviluppare soluzioni volte a valorizzare le prestazioni di prevenzione all'interno dello studio del medico di famiglia, soprattutto nell'ambito della misura 2.3 del piano di misure della Strategia MNT che riguarda le possibilità di finanziamento delle suddette prestazioni. A livello di Sostegno di progetti PADC, è stata definita un'area d'intervento prioritaria per dare la possibilità agli attori di presentare progetti innovativi di modelli di finanziamento.

Raccomandazioni

Raccomandazione 1: elaborare una sintesi dei diversi tipi di intervento e delle raccomandazioni per l'attuazione

I diversi tipi di intervento esistenti a livello nazionale sono noti. Su sollecitazione dell'UFSP, la FMH ha riunito questi diversi programmi all'interno di una task force per riflettere sul potenziale di coordinamento e di sviluppo comune delle offerte di prevenzione esistenti. I risultati di valutazione del progetto Girasole sarà trasmesso alla FMH che vi troverà sicuramente utili spunti di riflessione in merito alla formazione continua dei professionisti della salute (medici) nell'ambito della consulenza e del colloquio motivazionale.

Parallelamente, sarebbe auspicabile sviluppare offerte di formazione continua approfondita all'interno della PADC rivolte a tutti i professionisti della salute e del settore della salute pubblica. Stiamo studiando questa possibilità nell'ambito della misura 2.4 del piano di misure della Strategia MNT.

Raccomandazione 2: creare una banca dati per dimostrare l'efficacia, l'opportunità e l'economicità

Nel contesto attuale, creare una simile banca dati, fondata su indicatori chiave, ci appare complesso. Nell'ambito del piano di misure della Strategia MNT, i progetti innovativi possono essere sostenuti tramite il Sostegno di progetti PADC gestito da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'UFSP. I criteri di efficacia, adeguatezza ed economicità non vi figurano come criteri obbligatori, tuttavia sarà possibile definirvi un catalogo di buone pratiche mediante la valutazione di ogni progetto.

Raccomandazione 3: migliorare le condizioni quadro per la prevenzione nella cura

Per definire le condizioni quadro della PADC, l'UFSP si orienta al piano di misure della Strategia MNT. In proposito, nel 2018 abbiamo avviato un'[analisi dello stato delle offerte di prevenzione ai sensi della Prevenzione nell'ambito delle cure \(PADC\) nella prassi ambulatoriale](#) mediante sondaggi online effettuati tra i medici di famiglia, i medici specialisti e i responsabili dei servizi Spitex. Per l'UFSP la priorità consiste attualmente nel rafforzare la comprensione del concetto PADC tra i professionisti, valorizzare le possibilità di remunerazione esistenti e promuovere approcci quali il colloquio motivazionale. Stiamo riflettendo sulla redazione di materiale informativo e didattico in merito a questi diversi punti.

In termini di formazione di base, l'inserimento del colloquio motivazionale nel nuovo Catalogo svizzero degli obiettivi di apprendimento (PROFILES) a partire dal 2021 rappresenta una tappa interessante per favorire il radicamento della PADC nella medicina di base.

Berna, 21.05.2019

Ufficio federale della sanità pubblica
Unità di direzione Sanità pubblica
Divisione Prevenzione malattie non trasmissibili

Alberto Marcacci
Capo sezione Prevenzione nell'ambito delle cure
Vice capo divisione Prevenzione malattie non trasmissibili

