

«Tema ispiratore di questa terza edizione è la **“Costruzione sociale della Salute”**: la salute è un valore dal quale non si può prescindere, anche in settori diversi da quello sanitario.

Pertanto, gli interventi di prevenzione e promozione della salute devono essere realizzati all’interno di una “rete” integrata di soggetti e di azioni.

Addetti ai lavori e protagonisti delle comunità locali, saranno invitati a focalizzare l’attenzione sui criteri di intersectorialità, sostenibilità ed efficacia dei programmi e delle iniziative realizzati in quattro distinti contesti: Scuola, Ambiente di Lavoro, Servizi Sanitari (interventi di prevenzione e promozione della salute individuali), Comunità (interventi multicomponenti e intersectoriali realizzati a livello locale).»





Regione Umbria

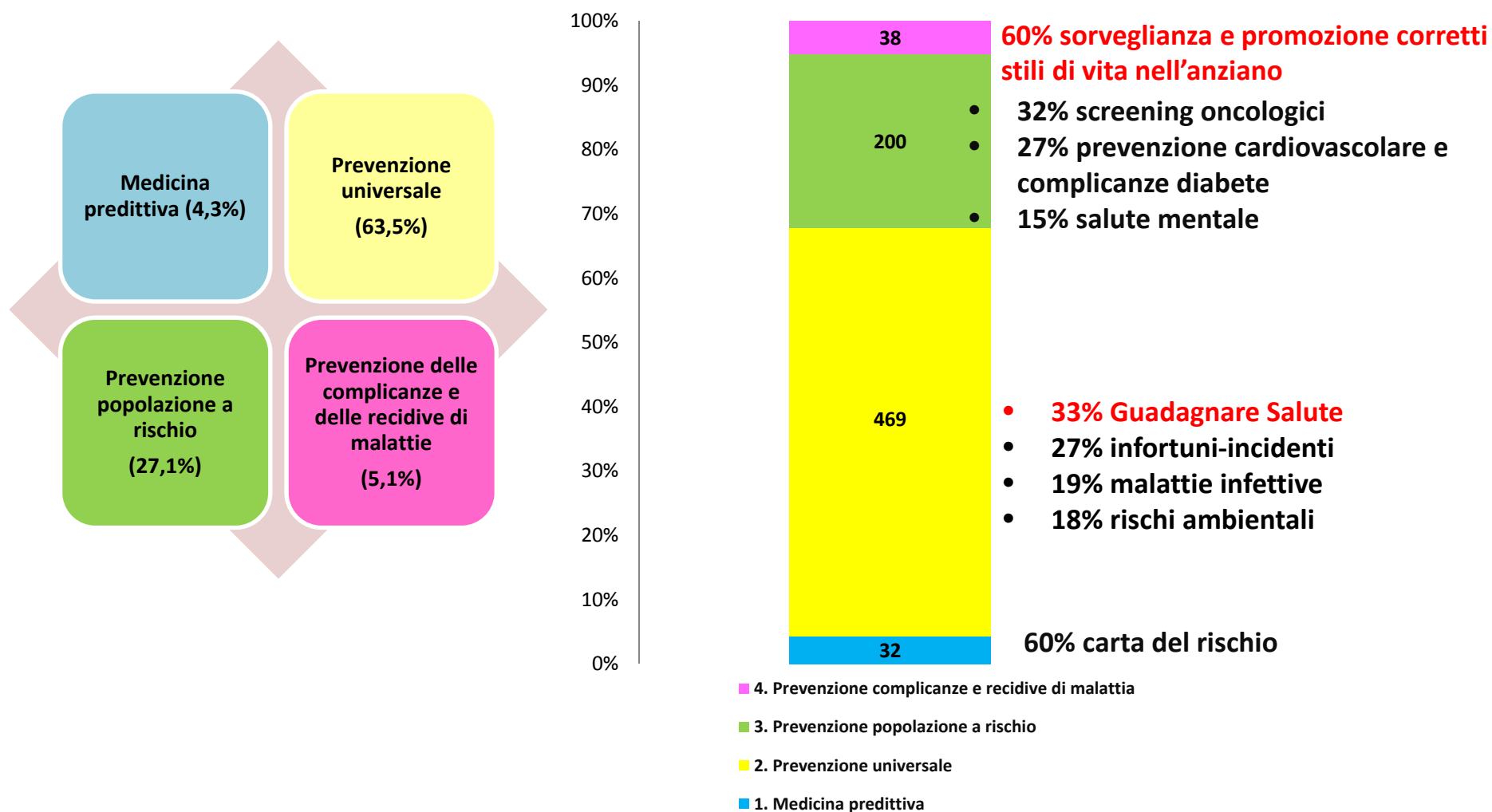


Il passato: PNP 2010-2012

3^a Manifestazione Nazionale



Le aree di intervento



153 progetti/programmi (circa il **33%** dei programmi di prevenzione universale e il **20%** del totale dei programmi) per la Linea 2.9 «**Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate**»

«Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate»

SCUOLA
48 Progetti

- Azioni integrate e inter-istituzionali (anche di co-progettazione) su uno o più fattori di rischio
- Empowerment per una adolescenza sana e consapevole rispetto a comportamenti a rischio (fumo, alcol & guida, dipendenze...)

**Altri contesti
non sanitari**
41 progetti

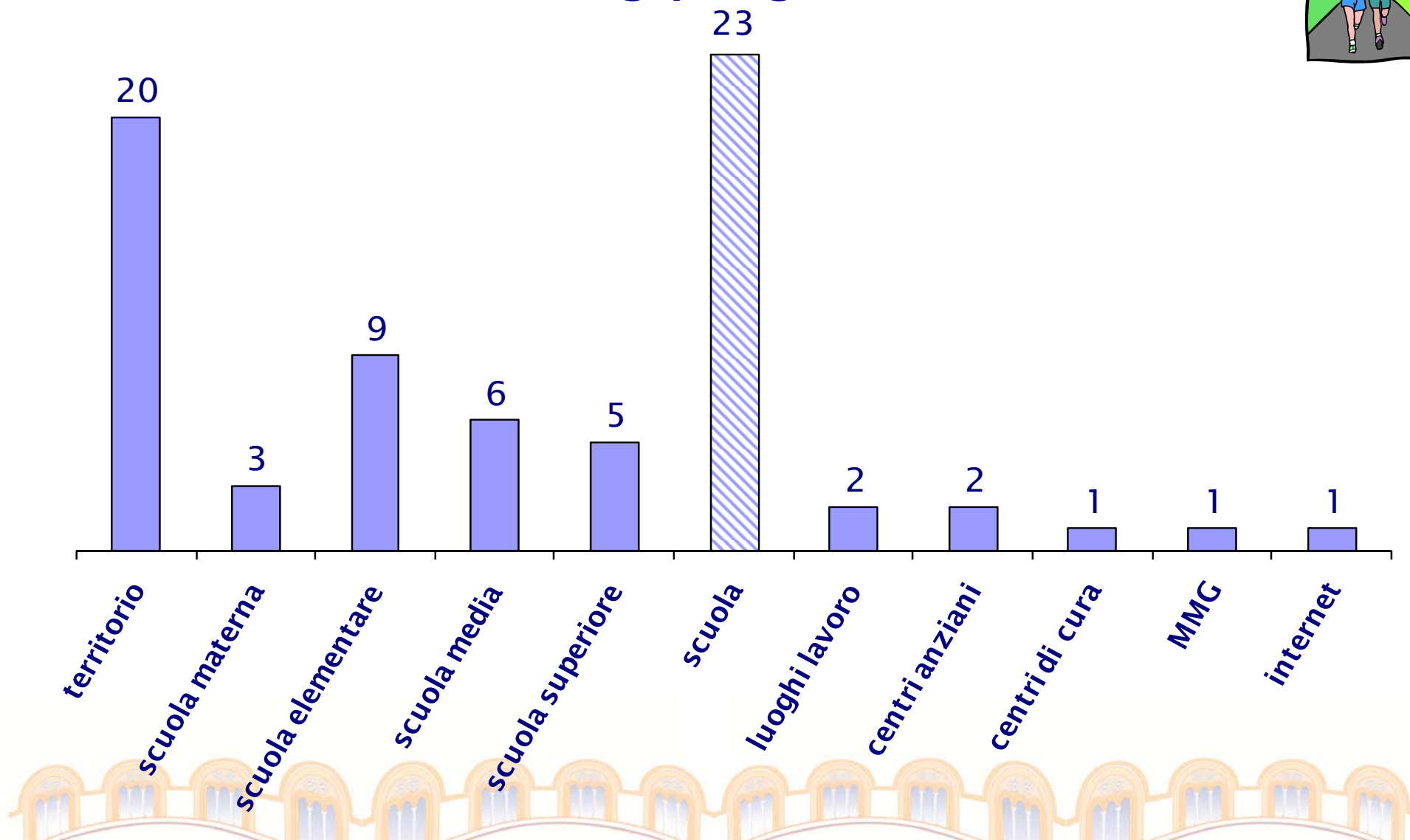
- Luoghi di lavoro (politiche alcol-smoke free)
- Ristorazione collettiva-aziendale (offerta di prodotti, comunicazione/empowerment sulle scelte)
- Comunità (Programmi integrati per la promozione della salute sul territorio, sorveglianze di popolazione, costruzione di reti)



Focus su attività motoria

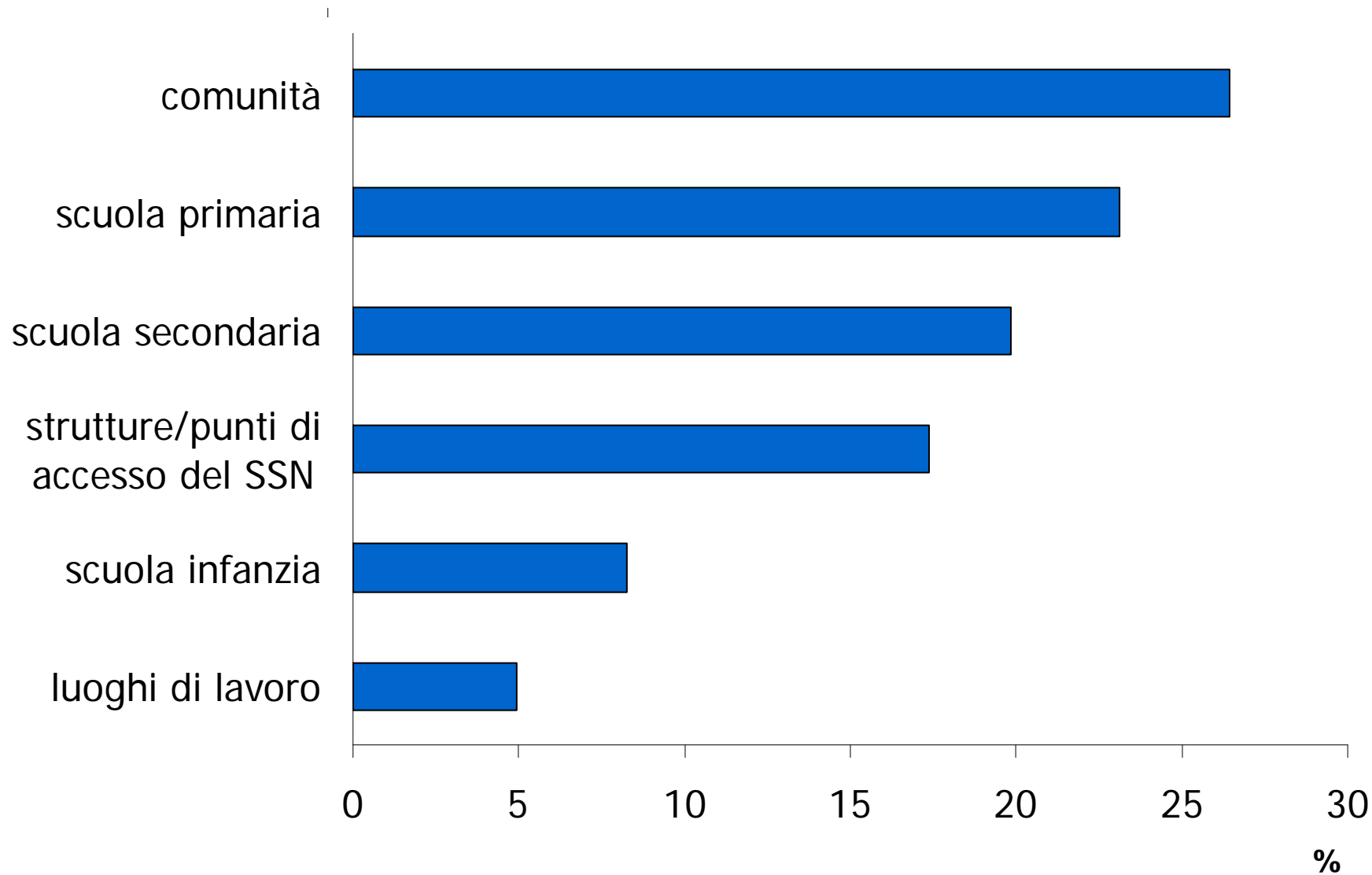
PNP
2010-2012

Setting progetti AF



Focus su sovrappeso e obesità

Setting



Focus su fumo

☐ fumo e promozione di sani stili di vita nei giovani e adolescenti

- Progetti inclusi in più ampi (anche preesistenti al Pnp) programmi di collaborazione inter-istituzionale (scuola-salute) che prevedono azioni trasversali e multifattoriali (es. «Guadagnare salute in adolescenza»), secondo un approccio integrato di promozione della salute
- Obiettivo di miglioramento del benessere psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento e il potenziamento dell'*empowerment* verso la salute (es. programma “Unplugged”, interventi di *peer education*)

☐ fumo e salute nelle donne e nell'infanzia

- Particolare riferimento al percorso nascita
- Interventi di counseling motivazionale da parte della rete di operatori sociosanitari nei momenti di accesso ai servizi (punti nascita, servizi vaccinali)
- Programmi più generali di promozione di scelte di salute consapevoli con azioni (in rete) di comunicazione, formazione, counseling (es. «Genitori più», «Mamme libere dal fumo»)

☐ fumo e contesti di vita

- Modelli di intervento per favorire ambienti *smoke-free* (scuola, lavoro), comprendenti misure di prevenzione, controllo e trattamento del tabagismo

☐ fumo e “assistenza”

- Percorsi strutturati e integrati (reti di medici di medicina generale, centri antifumo, reparti ospedalieri) di gestione del paziente con patologie fumo-correlate e di sostegno alla disassuefazione



La transizione 2013

Gli elementi di «rinnovamento»

- Contenimento del numero complessivo dei programmi/progetti (da circa 700 a circa 400)
- (Spesso) nella prospettiva di una pianificazione più «aggregata» e sostenibile rispetto alle criticità riscontrate
- In cui il «setting» è una possibile chiave di integrazione degli interventi
- Selezionando quelli di maggior successo rispetto a target specifici e ad azioni consolidate (es. promozione della salute nelle scuole)



PNP 2010-2012: un background da valorizzare

- ✓ La buona pratica della **pianificazione**
- ✓ L'**evidence** a sostegno dell'azione
- ✓ L'investimento nella **promozione della salute** come risultato di strategie **intersectoriali** e **trasversali** sui diversi fattori di rischio
- ✓ La genesi della **conoscenza** per orientare le policy e gli interventi
- ✓ L'utilizzo dei **dati** per programmare e misurare i processi e i risultati
- ✓ Il modello di **governance** e l'impatto del PNP sul sistema





Regione Umbria

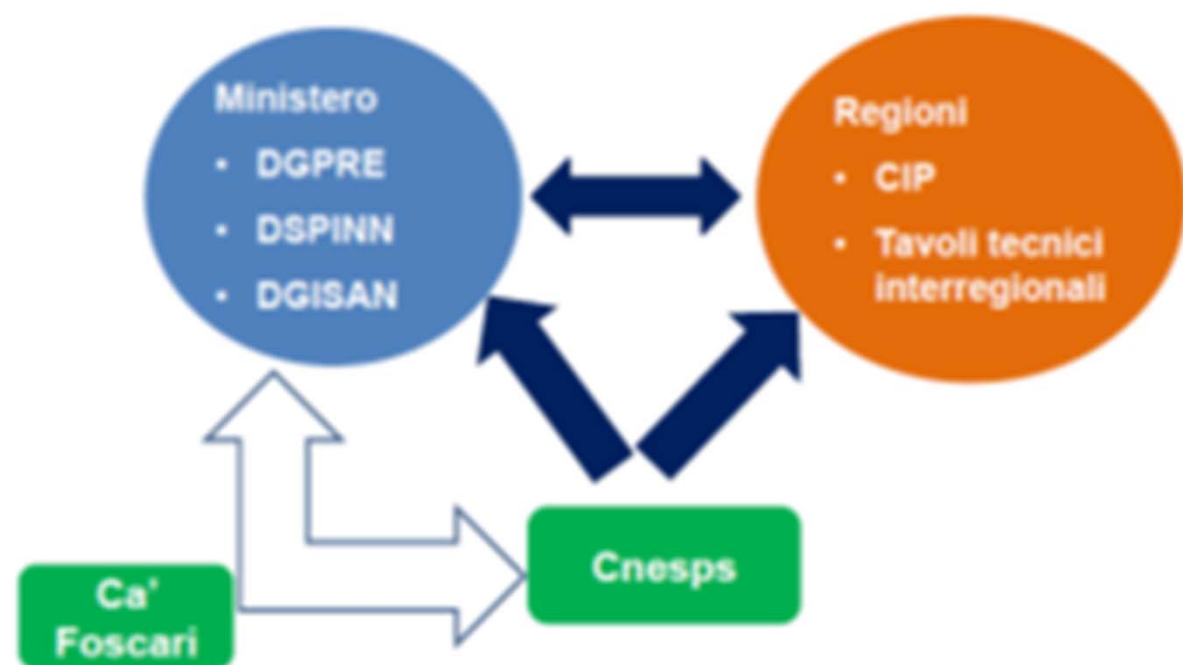


Il futuro: PNP 2014-2018

3^a Manifestazione Nazionale



Attori



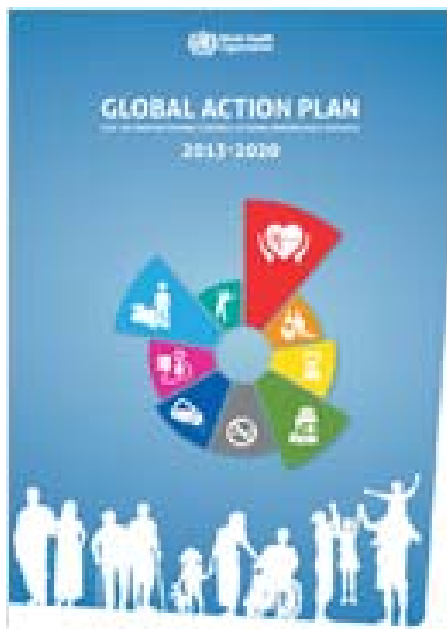
La coerenza con l'impegno internazionale



OVERARCHING PRINCIPLES & APPROACHES

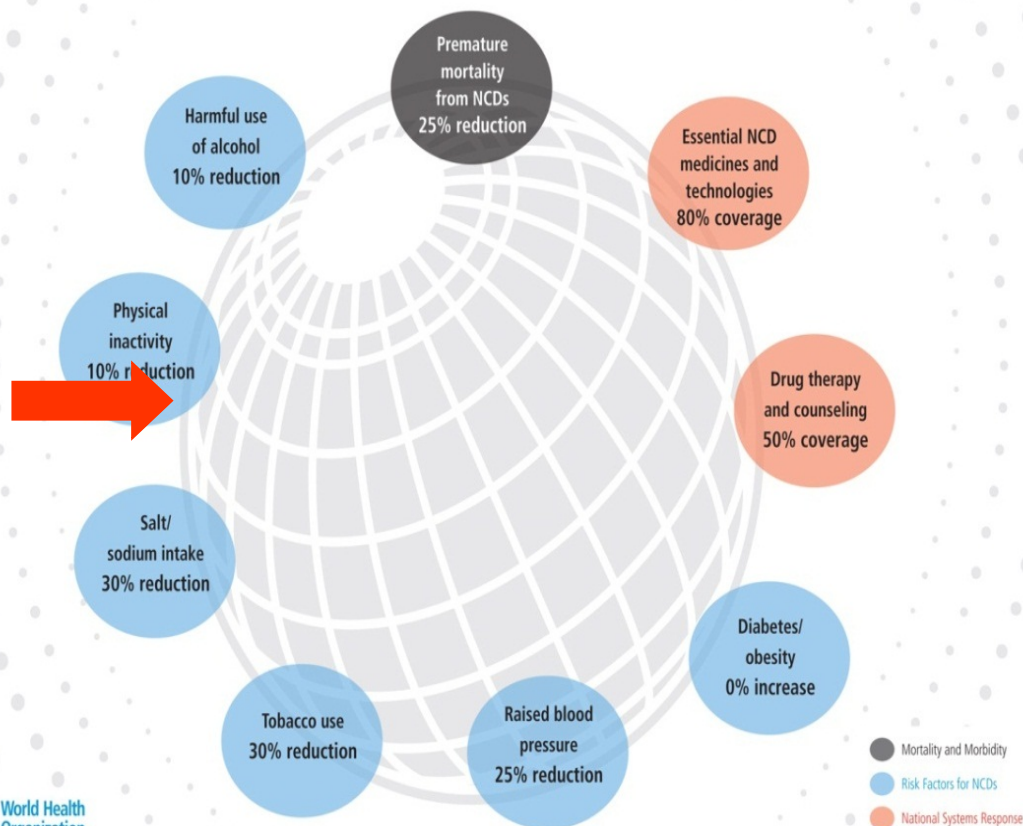
- HUMAN RIGHTS APPROACH
- EQUITY-BASED APPROACH
- NATIONAL ACTION, INTERNATIONAL
- COOPERATION & SOLIDARITY
- **MULTISECTORAL ACTION**
- **LIFE-COURSE APPROACH**
- **EMPOWERMENT OF PEOPLE & COMMUNITIES**
- **EVIDENCE-BASED STRATEGIES**
- UNIVERSAL HEALTH COVERAGE
- MANAGEMENT OF REAL, PERCEIVED OR POTENTIAL CONFLICTS OF INTEREST





WHO Global Action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025



La (nuova) logica

- ❑ Piano strategico “**alto**” di quinquennio
- ❑ **Obiettivi** comuni e **misurabili** (con indicatori), **declinabili** all’interno dei PRP sotto forma di **programmi**
- ❑ **Approccio per fattori di rischio/determinanti** e non per target
- ❑ **Integrazione trasversale degli interventi** programmati dalle Regioni rispetto ai vari gruppi di popolazione



La vision e i principi

- ❖ Ruolo cruciale della Promozione della salute per lo sviluppo della società e per la sostenibilità del welfare
- ❖ Benessere dell'individuo e della popolazione, in tutte le fasi della vita, equità e contrasto alle disuguaglianze al centro dell'azione in sanità pubblica
- ❖ Potenziamento dei sistemi di sorveglianza e dei meccanismi e di produzione e fruizione della conoscenza
- ❖ Prioritizzazione degli interventi sulla base di evidenze di efficacia e costo efficacia e sostenibilità
- ❖ Intersettorialità in funzione della concreta attuazione della «Salute in tutte le politiche»
- ❖ Impatto sulla governance del sistema, in considerazione del doppio ruolo del SSN di erogatore di interventi e di steward verso altri Attori e Stakeholder



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



Si è scelto di individuare 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.



Approccio per setting

«...Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano l'efficacia di tale approccio per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute rendendo "facili" le scelte salutari, in specie per quanto riguarda il setting "Ambienti scolastici" e il setting "Ambiente di lavoro", per i quali il WHO-Europe Action Plan NCD 2016–2020 individua network di riferimento:

- "Schools for Health in Europe - SHE"*
- "Workplace health promotion – WHP"*
- Comunità in riferimento in particolare alle azioni sui determinanti dell'attività fisica...»*



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 |



MO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivi centrali

| | |
|----|---|
| 1 | Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale |
| 2 | Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) |
| 3 | Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta |
| 4 | Ridurre il numero dei fumatori |
| 5 | Estendere la tutela dal fumo passivo |
| 6 | Ridurre il consumo di alcol a rischio |
| 7 | Aumentare il consumo di frutta e verdura |
| 8 | Ridurre il consumo eccessivo di sale |
| 9 | Aumentare l'attività fisica delle persone |
| 10 | Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT |
| 11 | Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche |
| 12 | Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) |
| 13 | Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico |
| 14 | Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA |
| 15 | Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella |

MO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Fattori di rischio /determinanti

Fattori di rischio modificabili
(fumo, alcol, sedentarietà,
alimentazione non corretta)

Fattori di rischio intermedi
(sovrappeso/obesità,
ipertensione, dislipidemie,
iperglicemia, lesioni
precancerose e cancerose
iniziali);

**Rischio eredo-familiare per
tumore**

S
O
R
V
E
G
L
I
A
N
Z
E

Strategie

➤ Strategie di comunità:

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari
- Approccio multi componente
- Per ciclo di vita e setting
- Intersettoriale

➤ Strategie di comunità

➤ Strategie basate sull'individuo

- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica
- Consiglio breve nei contesti opportunistici
- Programmi organizzati di screening oncologico
- Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)



MO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Le **strategie di popolazione** adottano un approccio:

- **multi fattoriale**
- **intersettoriale**
- **per ciclo di vita (*life course*)**

- **per setting**

- ✓ scuola
- ✓ ambienti di lavoro
- ✓ comunità locali
- ✓ servizio sanitario

programmi di promozione della salute:

- integrati per i quattro fattori di rischio
- condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, “datori di lavoro”
- realizzati attraverso l’attivazione di reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, Medici competenti, ecc.)



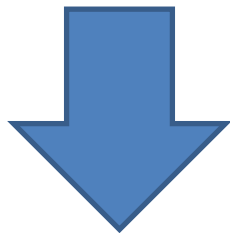
| Macro Obiettivo | Fattori di rischio Determinanti | Strategie | Obiettivi centrali | Indicatori centrali |
|--|---|---|---|---|
| <p>1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili</p> | <p>Fumo</p> <p>Consumo dannoso di alcol</p> <p>Alimentazione non corretta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di accordi intersettoriali a livello nazionale (Guadagnare salute/Salute in tutte le politiche) • Attivazione in ogni Regione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche • Sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l'allattamento al seno <u>Ambiente scolastico</u> • Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative <u>Ambiente di lavoro</u> • Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, Medici competenti, ecc.) <u>Comunità</u> • Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, ecc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale • Aumentare la prevalenza di neonati in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese • Favorire il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment, ...) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta • Ridurre la prevalenza dei fumatori • Aumentare la tutela dal fumo passivo • Ridurre la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio • Aumentare la prevalenza di soggetti che consumano da 3 a 5 porzioni di frutta e verdura • Ridurre il consumo eccessivo di sale • Aumentare la prevalenza di soggetti fisicamente attivi | <ul style="list-style-type: none"> • Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti • Proporzioni di Regioni che hanno recepito gli accordi • Prevalenza di bambini allattati al seno al sesto mese • Proporzioni di scuole che aderiscono alla progettazione regionale specifica (almeno 25% nel 2016; almeno 50% nel 2018) • Prevalenza di fumatori (PASSI, Passi d'argento, ISTAT) • Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato (PASSI, ISTAT) • Prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio (PASSI, ISTAT) • Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale (PASSI) • Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale (ISTAT, PASSI, ISS, Progetto Minsal GIRSCI) • Prevalenza di soggetti fisicamente attivi (PASSI, OKkio, Passi d'argento, ISTAT) • Prevalenza di anziani fisicamente attivi (Passi d'Argento) • Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni) |



| Macro Obiettivo | Fattori di rischio Determinanti | Strategie | Obiettivi centrali | Indicatori centrali | |
|---|---|--|---|--|--|
| 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili | Soggetto in sovrappeso iperteso dislipidemico iperglicemico fumatore sedentario | <ul style="list-style-type: none"> • Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti, o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari • Offerta di consiglio breve, in particolare in presenza di soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici" (es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Ridurre la prevalenza di soggetti con fattori di rischio per MCNT non in trattamento comportamentale e/o farmacologico • Ridurre la sedentarietà tra i soggetti con patologie attraverso la prescrizione dell'esercizio fisico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP) ▪ Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018) ▪ Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere ▪ Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso ▪ Proporzione di consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo ▪ Proporzione di persone che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica | |
| | Lesioni precancerose e cancerose iniziali per i carcinomi della cervice uterina, della mammella del colon retto | Identificazione precoce con programmi di popolazione dei soggetti a rischio per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon retto per età | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentare l'estensione dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) • Aumentare la proporzione di soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentare l'estensione dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) ▪ Aumentare la proporzione di soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adozione di indirizzi regionali sulla prescrizione dell'esercizio fisico ai soggetti con patologie sulla base dei risultati dello specifico progetto ministeriale (entro un anno dall'avvio del PRP) ▪ Indicatori di estensione (ONS/NSIS) ▪ Indicatori di adesione (ONS/NSIS) ▪ Presenza di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP) ▪ Presenza di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP) |
| | Rischio eredo-familiare per tumore della mammella | Definizione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2 | Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella | <ul style="list-style-type: none"> • Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenza di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP) ▪ Presenza di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP) |



**Piano nazionale
della
prevenzione**



**Piani regionali
della
prevenzione**





Regione Umbria



Grazie

3^a Manifestazione Nazionale

