

# **Le linee strategiche del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-18**

***Stefania Vasselli***  
***Ministero salute***

***I Workshop 2014 Coordinamento Nazionale PASSI***  
***Roma, Cnesps, 27 marzo 2014***

# L'avvio formale

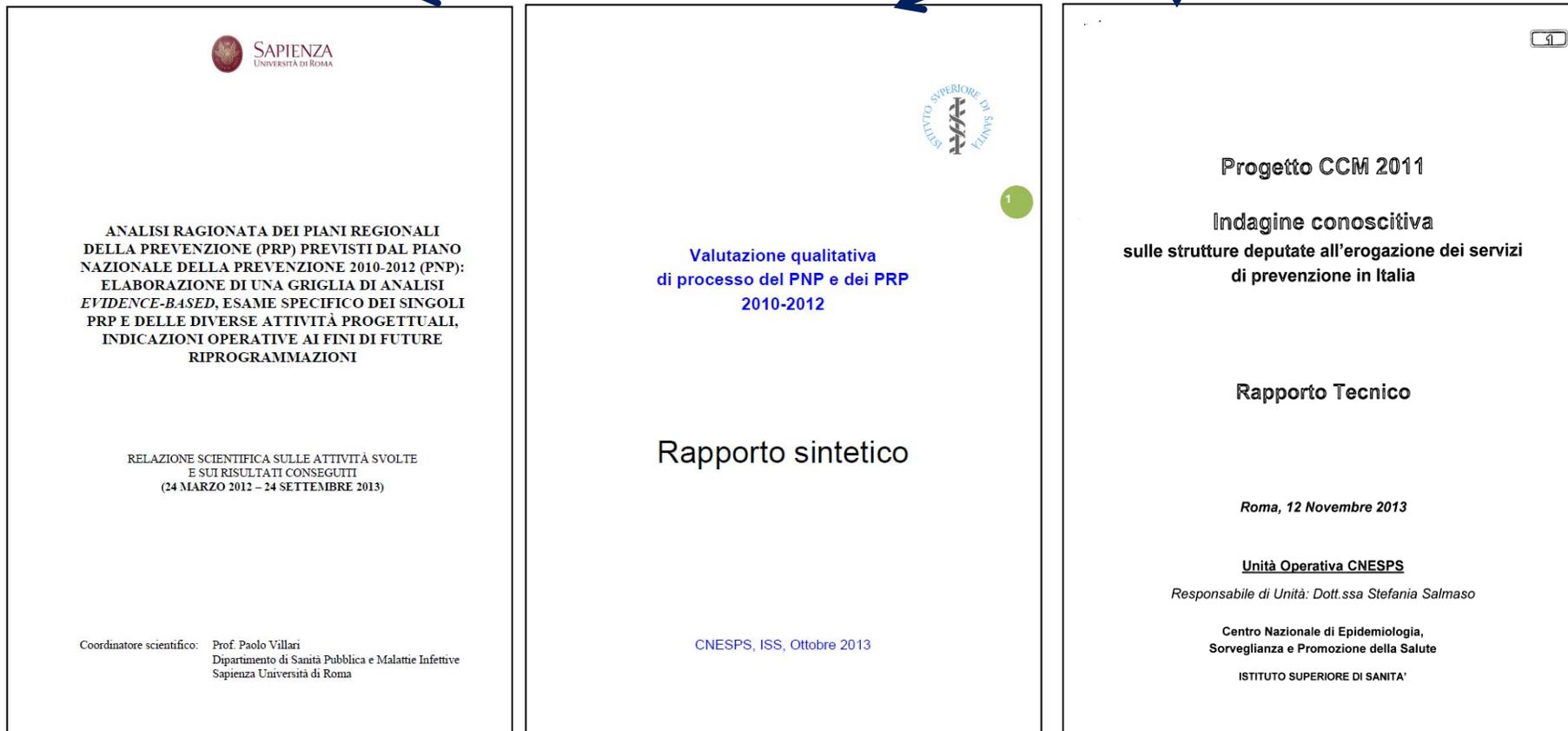
## ***Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013***

1. **Estendere la vigenza del PNP 2010-2012** di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 al 31 dicembre 2013
2. **Confermare il vincolo della certificazione** ai fini dell'accesso al finanziamento previsto dagli Obiettivi di Piano
3. **Confermare il sistema di valutazione** dei PRP di cui all'Intesa Stato-Regioni 10 febbraio 2011 per l'annualità 2011
4. **Procedere alla riprogrammazione dei PRP** per l'anno 2013 secondo i criteri esplicitati
5. **Avviare i lavori per l'elaborazione del nuovo PNP** per il quinquennio 2014-2018

# Un background consistente

- Un lungo percorso di pianificazione, monitoraggio, valutazione
- Un rinnovamento culturale
- Un effetto di sistema
- **Molte evidenze di processo**

**Progetti Ccm a supporto**



# Un background consistente

## Cosa mantenere e migliorare ?

- ✓ La buona pratica della **pianificazione** «condivisa»
- ✓ 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
- ✓ L'evoluzione del modello di **governance (multilivello)**

## Cosa interrompere?

- ✓ La progettazione «**verticale**»
- ✓ Il carattere di «**straordinarietà**» delle iniziative
- ✓ La **copertura inadeguata** degli interventi
- ✓ Lo **scollamento** dal (l'organizzazione del) territorio
- ✓ L'«**estemporaneità**» del monitoraggio e della valutazione
- ✓ L'**evasività** della lotta alla disuguaglianze
- ✓ Il **disallineamento temporale** e la scarsa «integrazione» delle ACP con il Piano, l'assenza di una loro valutazione

# Gli elementi di “continuità”

## *Vision*

- ❑ affermare il ruolo cruciale della **promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare** in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- ❑ adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca **equità e contrasto alle diseguaglianze**;
- ❑ esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una ‘prevenzione, promozione e tutela della salute’ che pone le **popolazioni e gli individui al centro** degli interventi con la finalità di conseguire **il più elevato livello di salute raggiungibile**;
- ❑ interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute basati sulle **migliori evidenze di efficacia**, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze;
- ❑ accettare e gestire la sfida della **costo-efficacia degli interventi, dell’innovazione, della governance**;
- ❑ perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui **lo sviluppo di competenze** per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

# Una nuova logica

- Un 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

# Gli elementi di “novità”

## *Principi*

1. *Il Piano 2014-2018 intende essere un “Piano” per una promozione della salute e una prevenzione attuata attraverso azioni che si dipanino nel quadro di **un piano strategico di quinquennio**, prevedendo la possibilità, per le Regioni, di programmazione operativa frazionata (es. in due periodi temporali) e, per il livello centrale e regionale, di periodica valutazione dello stato di realizzazione degli interventi.*
2. *Il Piano fissa **obiettivi comuni prioritari supportati da strategie ed azioni evidence based, in grado nel medio-lungo termine di produrre un impatto sia di salute che di sistema e quindi di essere realizzati attraverso interventi sostenibili e “ordinari”**; l’applicabilità di tale impostazione è favorita (per es. nella individuazione delle azioni) dal coinvolgimento della rete dell’Evidence Based Prevention, implementata sulla base di quanto già previsto dalle Azioni centrali prioritarie di cui al DM 4 agosto 2011.*
3. *Il Piano definisce un **numero limitato di (macro) obiettivi di salute misurabili, e intende valutare i risultati raggiunti attraverso indicatori di outcome, ovvero indicatori di early-outcome o di output dei processi sanitari per i quali sia dimostrabile una relazione tra output e outcome.***

# Gli elementi di “novità”

## *Principi*

4. *Il Piano recepisce gli **obiettivi sottoscritti a livello internazionale** e incorpora gli obiettivi già decisi all'interno di **Piani nazionali di settore** per quanto attiene alla promozione, prevenzione e tutela della salute, nonché gli adempimenti previsti dal quadro normativo. Nel fare ciò da un lato intende promuovere l'armonizzazione degli obiettivi formalizzati in tali atti garantendo un **approccio complessivo** di sanità pubblica; dall'altro, **tiene conto dei contesti regionali e locali ai fini della declinazione e attuazione dei macro obiettivi.***
5. *Il Piano garantisce la **trasversalità degli interventi**: essa deve essere fortemente perseguita anche in termini di integrazione (formale e operativa), ai fini del raggiungimento degli obiettivi del PNP, tra diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative; pertanto, nel definire le strategie e le azioni tiene in considerazione sia la funzione del SSN di diretta erogazione degli interventi, sia il ruolo di steward del SSN nei confronti degli altri attori e stakeholders.*
6. *Il Piano riconosce l'importanza fondamentale della **genesì e fruizione della conoscenza** e pertanto riconosce la **messa a regime di registri e sorveglianze come elementi infrastrutturali indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute.***

# Gli elementi di “novità”

## *Priorità di intervento*

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

# Gli elementi di “novità”

## *Criteri per la scelta dei Macro Obiettivi*

- Rilevanza*
- Coerenza*
- Governance*
- Stewardship*
- Sviluppo*
- Intersettorialità*
- Miglioramento della qualità*
- Promozione, sviluppo e utilizzo di valutazioni quantitative*

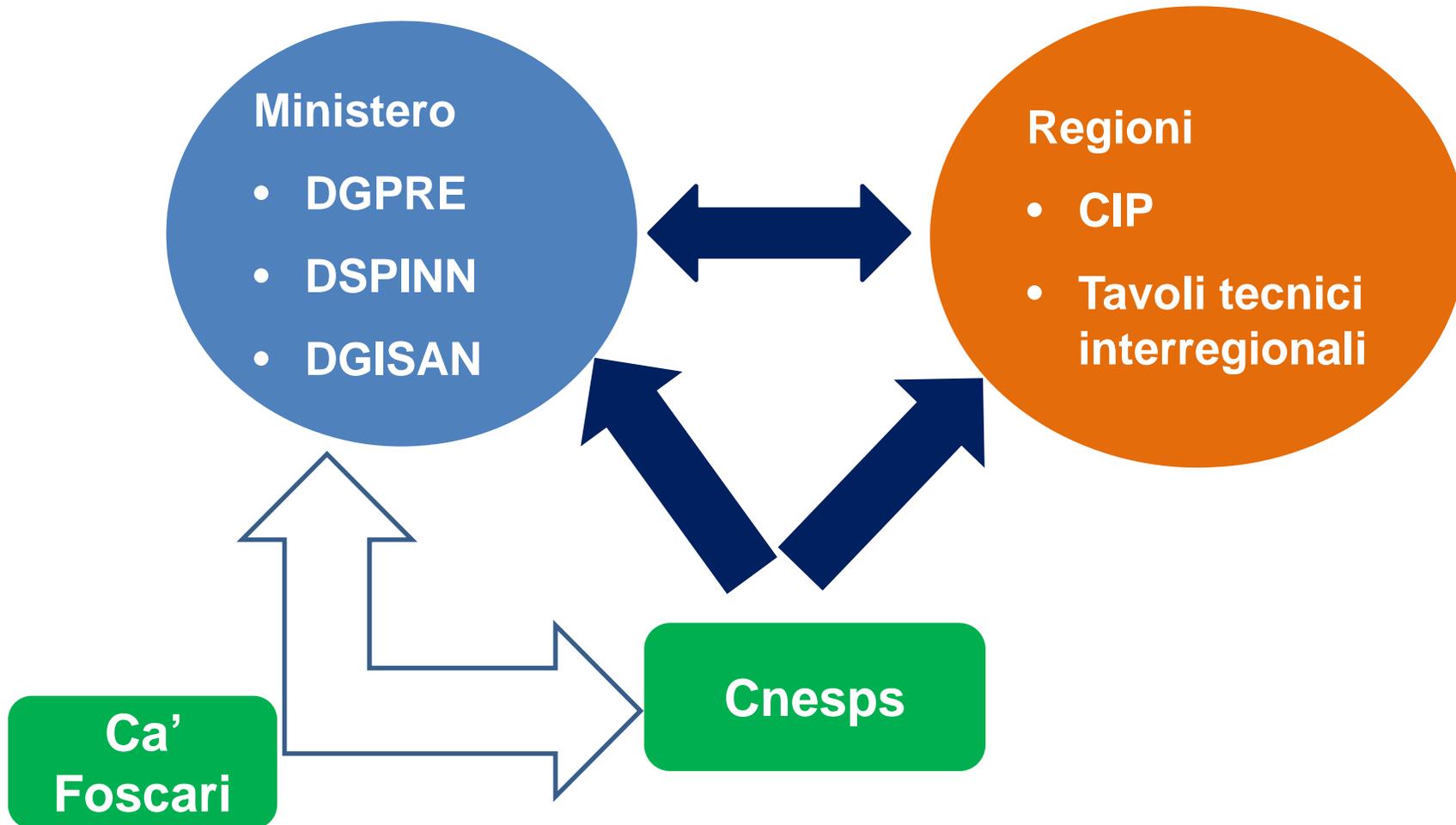
# **Gli elementi di “novità”**

## **9 MACRO OBIETTIVI**

- 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili***
- 2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali***
- 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani***
- 4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti***
- 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti***
- 6. Prevenire gli incidenti domestici***
- 7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali***
- 8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute***
- 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie***

# **Il percorso**

# Attori



# Programma di lavoro



Anno 2013						Anno 2014		
Attori	marzo - giugno	luglio	agosto settembre	ottobre	novembre dicembre	gennaio febbraio	febbraio	marzo
Ministero Regioni	Ideazione e condivisione dell'impianto generale		Confronto sulla prima bozza PNP, condivisione percorso successivo		Elaborazione seconda bozza PNP		Condivisione lavoro Tavoli interregionali	Elaborazione proposta finale PNP (per Intesa)
Ministero		Sviluppo dell'impianto, elaborazione prima bozza PNP						
Regioni				Nomina componenti regionali Gruppo ristretto Ministero-Regioni per la continuazione del percorso		Confronto Tavoli tecnici interregionali sulla seconda bozza PNP		Individuazione componenti regionali Gruppo Indicatori

**Prima fase**  
 Definire impostazione/orientamento (principi, vision, priorità, struttura)

**Seconda fase**  
 Definire il **Quadro logico** (Macro obiettivi, fattori di rischio/determinanti, strategie, obiettivi)

**Terza fase**  
 Integrare e migliorare il Quadro logico nella prospettiva della **valutazione** di PNP e PRF

# Prodotto: PNP 2014-18

## PARTE I

- Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione
- Valutazione PNP 2005-2013
- Vision
- Principi
- Priorità di intervento e Criteri per la definizione dei Macro obiettivi
- Struttura
- Azioni centrali

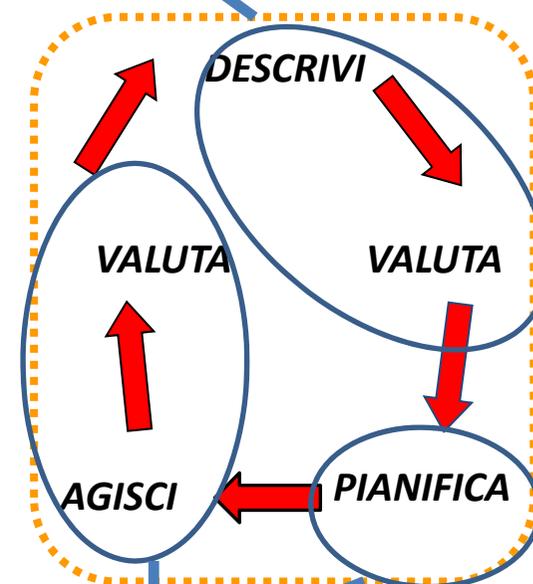
## PARTE II

- Quadri logici
  - Macro obiettivi
  - Fattori di rischio / determinanti
  - Strategie
  - Obiettivi
  - Indicatori e relativi standard

## PARTE III

- Principi, criteri per l'elaborazione dei PRP
- Principi, criteri di valutazione PNP/PRP
- Documento operativo Azioni centrali

Ideazione



Programmazione

Attuazione e valutazione

# PNP 2014-18

## PARTE I

- Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione
- Valutazione PNP 2005-2013
- Vision
- Principi
- Priorità di intervento e Criteri per la definizione dei Macro Obiettivi
- Struttura
- Azioni centrali

## PARTE II

- Quadri logici
  - Macro Obiettivi
  - Fattori di rischio / determinanti
  - Strategie
  - Obiettivi
  - Indicatori e relativi standard

## PARTE III

- Principi, criteri per l'elaborazione dei PRP
- Principi, criteri di valutazione PNP/PRP
- Documento operativo Azioni centrali

*Intesa di  
adozione del PNP  
2014-18*

- *Intesa sulla  
valutazione PNP e  
PRP 2014-18*
- *DM Azioni centrali*

# La Struttura del PNP e dei PRP

Macro Obiettivi	Fattori di rischio/ Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali	Standard
-----------------	-------------------------------------	-----------	--------------------	---------------------	----------

**Comune:** al raggiungimento degli obiettivi centrali concorrono Stato (Azioni centrali) e Regioni (PRP)

**Vincolante:** gli obiettivi centrali sono tutti da perseguire e valutare con gli indicatori centrali

**Valutabile:** gli indicatori centrali includono sia indicatori di outcome o di early outcome sia indicatori di output dei processi sanitari

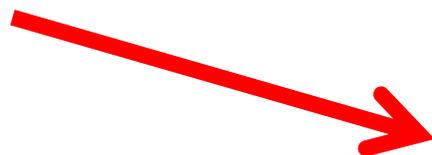
**Quadro Logico centrale (PNP)**



**Ministero & Regioni**

# La Struttura del PNP e dei PRP

Macro Obiettivo	Fattori di rischio/ Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali	Standard
-----------------	-------------------------------------	-----------	--------------------	---------------------	----------



Obiettivi specifici	Popolazione target	Programmi Azioni	Indicatori	Standard
---------------------	--------------------	------------------	------------	----------



**Quadro Logico regionale (PRP)**



**Regioni**

**Declinato** negli specifici contesti regionali/locali purché coerente con il QLc

**Rimodulabile** (1 volta nel quinquennio) purché coerentemente con il QLc

**Valutabile** con indicatori dei programmi regionali

# Costruzione dei QLc

**Macro Obiettivo**

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



**Strategie di comunità**

- Intersettorialità
- Approccio life course
- Approccio per setting

**Strategie basate sull'individuo**

- Sistemi di chiamata attiva
- Contrasto dei determinanti primari dei tumori
- Diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali mediante programmi di screening oncologico
- Definizione di percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro a causa di condizioni di rischio genetico (eredo familiare)

**Sorveglianze**



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"> <li>•Definizione di accordi intersettoriali a livello nazionale (Guadagnare salute/Salute in tutte le politiche)</li> <li>•Attivazione in ogni Regione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche</li> <li>•Sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l'allattamento al seno <u>Ambiente scolastico</u></li> <li>•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></li> <li>•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.)</li> <li><u>Comunità</u></li> <li>•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.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Aumentare la prevalenza di neonati in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese</li> <li>• 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</li> <li>• Ridurre la prevalenza dei fumatori</li> <li>• Aumentare la tutela dal fumo passivo</li> <li>• Ridurre la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio</li> <li>• Aumentare la prevalenza di soggetti che consumano da 3 a 5 porzioni di frutta e verdura</li> <li>• Ridurre il consumo eccessivo di sale</li> <li>• Aumentare la prevalenza di soggetti fisicamente attivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti</li> <li>•Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi</li> <li>•Prevalenza di bambini allattati al seno al sesto mese</li> <li>•Proporzione di scuole che aderiscono alla progettazione regionale specifica (almeno 25% nel 2016; almeno 50% nel 2018)</li> <li>•Prevalenza di fumatori (PASSI, Passi d'argento, ISTAT)</li> <li>•Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato (PASSI, ISTAT)</li> <li>•Prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio (PASSI, ISTAT)</li> <li>•Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale (PASSI)</li> <li>•Prevalenza di soggetti cha hanno ridotto il consumo giornaliero di sale (ISTAT, PASSI, ISS, Progetto Minsal GIRSCI)</li> <li>•Prevalenza di soggetti fisicamente attivi (PASSI,OKkio, Passi d'argento, ISTAT)</li> <li>•Prevalenza di anziani fisicamente attivi (Passi d'Argento)</li> <li>•Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età &gt;75 anni)</li> </ul>

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><b>Soggetto in sovrappeso iperteso dislipidemico iperglicemico fumatore sedentario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ridurre la prevalenza di soggetti con fattori di rischio per MCNT non in trattamento comportamentale e/o farmacologico</li> <li>• Ridurre la sedentarietà tra i soggetti con patologie attraverso la prescrizione dell'esercizio fisico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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)</li> <li>▪ Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)</li> <li>▪ <b>Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere</b></li> <li>▪ <b>Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso</b></li> <li>▪ <b>Proporzione di consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo</b></li> <li>▪ <b>Proporzione di persone che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica</b></li> <li>▪ 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)</li> <li>▪ Indicatori di estensione (ONS/NSIS)</li> <li>▪ Indicatori di adesione (ONS/NSIS)</li> <li>▪ 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)</li> <li>▪ Presenza di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)</li> </ul>
	<p><b>Lesioni precancerose e cancerose iniziali per i carcinomi della cervice uterina, della mammella del colon retto</b></p>	<p>Identificazione precoce con programmi di popolazione dei soggetti a rischio per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon retto per età</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentare l'estensione dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)</li> <li>• Aumentare la proporzione di soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico</li> </ul>	
	<p><b>Rischio eredo-familiare per tumore della mammella</b></p>	<p>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</p>	<p>Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella</p>	

## Macro obiettivi

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

*Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali*

*Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani*

*Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti*

*Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti*

*Prevenire gli incidenti domestici*

*Prevenire gli infortuni e le malattie professionali*

*Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*

*Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie*

**9**

## Obiettivi centrali

15

2

2

2

3

5

8

11

13

**61**

**Quali implicazioni?**

# PNP 2014-18

## PARTE I

- Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione
- Valutazione PNP 2005-2013
- Vision
- Principi
- Priorità di intervento e Criteri per la definizione dei Macro obiettivi
- Struttura
- Azioni centrali

## PARTE II

- Quadri logici
  - Macro obiettivi
  - Fattori di rischio / determinanti
  - Strategie
  - Obiettivi
  - Indicatori

## PARTE III

- Principi, criteri per l'elaborazione dei PRP
- Principi, criteri di valutazione PNP/PRP
- Documento operativo Azioni centrali

***Specifico Accordo  
sulla valutazione***

# Impianto valutativo (in progress)

1. Valutabilità di PNP e PRP
2. Valutazione ex ante e “guida” alla elaborazione dei PRP
3. Valutazione di processo dei PRP
4. Valutazione di esito del PNP

# 1. Valutabilità del PNP e PRP

I QLc e i QLr rappresentano le condizioni di valutabilità di PNP e PRP



La valutazione del PNP è finalizzata a misurare, attraverso gli indicatori centrali ed i relativi standard, il raggiungimento da parte del “sistema Paese” di tutti i Macro obiettivi e di tutti gli Obiettivi centrali



La valutazione per la certificazione dei PRP (adempimento LEA) è finalizzata a verificare la congruità dei quadri logici regionali rispetto ai quadri logici centrali (**valutazione ex ante**) ed il raggiungimento degli obiettivi specifici regionali (**valutazione di processo**)

## 2. Valutazione ex ante dei PRP

### Criteri universali:

- Pertinenza
- Logica interna
- Sostenibilità

### Criteri specifici:

- Adeguata e documentata analisi di contesto
- Identificazione di azioni basate sulla migliore *evidence*
- Identificazione dei beneficiari
- Copertura adeguata degli interventi
- Esplicitazione delle misure da mettere in atto per ridurre o prevenire le disuguaglianze
- Qualità degli indicatori proposti nel QLr
- Analisi dei fattori esterni ai programmi

### **3. Valutazione di processo dei PRP**

### **4. Valutazione di esito del PNP**

- Istruttoria sugli indicatori (metadati)
- Individuazione dei target per il 2018 e degli standard (valori attesi) per scadenze intermedie corrispondenti alla fase di programmazione frazionata (2016) e finale (2018)

*Grazie !*