



**Alcohol
Prevention
Day**

Il monitoraggio come strumento di programmazione

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Dott.ssa Maria Migliore



Monitoraggio epidemiologico

Base conoscitiva di dati

costante nel tempo
capillare sul territorio



Conoscenza dinamica della situazione
nazionale e regionale



- La valutazione dei dati acquisiti fornirà una corretta interpretazione del fenomeno in termini di salute pubblica e di sicurezza
- Per consentire una realistica interpretazione del fenomeno è indispensabile la scelta degli indicatori di consumo e degli indicatori dei problemi alcol correlati
- Indicatori condivisi ed adottati in modo omogeneo sia a livello nazionale, sia a livello internazionale



Il monitoraggio è parte integrante di ogni programmazione, dall'inizio alla fine

Progettazione del Piano

- *analisi della situazione*
- *identificazione dei problemi*
- *definizione degli obiettivi*
- *formulazione delle strategie*

Attuazione del Piano

Valutazione del Piano



Indicatori per il monitoraggio

- **Indicatori di input:** descrivono che cosa avviene nel corso della pianificazione
- **Indicatori di output:** misurano le attività del Piano
- **Indicatori di risultato:** misurano gli effetti immediati sui beneficiari scelti
- **Indicatori di impatto:** misurano i contributi a lungo termine rispetto all'obiettivo



INIZIATIVE INTERNAZIONALI

per un sistema di monitoraggio alcol correlato

condiviso

- 1. Garantire una valutazione dell’impatto socio-sanitario del consumo di alcol nella popolazione**
- 2. Fornire informazioni sullo stato di avanzamento delle iniziative di contrasto adottate**



INIZIATIVE INTERNAZIONALI

per un sistema di monitoraggio alcol correlato

condiviso

- 1. STRATEGIA COMUNITARIA del 2006**
- 2. PIANO D'AZIONE EUROPEO 2012-2020**
- 3. PIANO D'AZIONE E MONITORAGGIO GLOBALI sulle malattie non trasmissibili per gli anni 2013-2020 - OMS**
- 4. PIANO D'AZIONE EUROPEO per la riduzione dell'uso dannoso di alcol nei giovani (binge drinking) e del bere pesante 2014-2016**



JOINT ACTION R.A.R.H.A.

Progetto CCM «ITA-RARHA»
ISS- ONA CNESPS

WP-1
COORDINAMENTO
della Joint Action

WP-5
LINEE GUIDA
per la riduzione
dei rischi alcol
correlati

DISSEMINAZIONE DEI RISULTATI

WP-4
MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ALCOL E DEL DANNO ALCOL
CORRELATO



LEGGE 125/2001 - Relazione al Parlamento

PARTE I

Quadro Epidemiologico

PARTE II

Rilevazione attività nel settore dell'alcoldipendenza
(D.M. 4 settembre 1996)

PARTE III

Gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della
legge 125/2001

PARTE IV

Monitoraggio delle attività realizzate dalle Regioni e PPAA per
il contrasto delle patologie e dei problemi alcol correlati



FONTI CERTIFICATE

- **ISTAT** Indagine Multiscopo «Uso e Abuso di alcol in Italia»
- **ISTAT** schede di mortalità alcol attribuibile (stime ONA-CNESPS dell'ISS)
- **ACI – ISTAT** incidenti stradali indirettamente correlati all'alcol (stime ONA-CNESPS dell'ISS)
- **ISS (ONA-CNESPS)** analisi sui comportamenti di consumo a rischio
- **ESPAD** indagine europea CNR-Pisa (Istituto di Fisiologia Clinica) monitoraggio atteggiamenti a rischio studenti 15-19 anni
- **PASSI** - Sistema di Sorveglianza dell'ISS
- **SDO** del Ministero della Salute schede di dimissioni ospedaliere per le stime su patologie totalmente e parzialmente alcol correlate
- **OMS** - Global Status Report on alcohol and health
- **WHO – European HFA Database**



D. M. 4 settembre 1996
«Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza»

FINALITA'

- 1) Istituire una ANAGRAFE dei Servizi Pubblici, Enti del Volontariato, Privato Sociale che erogano prestazioni socio-sanitarie per l'alcoldipendenza.
- 2) Raccolta DATI relativi agli UTENTI, ai TRATTAMENTI, al PERSONALE, mediante le SCHEDE ALCOL.



D. M. 4 settembre 1996
«Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza»
SCHEDE ALCOL

- **Dati anagrafici** del Servizio Pubblico
- **Personale assegnato al Servizio**
- **UTENTI** (nuovi, già in carico o rientranti) distribuiti:
per fasce **di età e per sesso**
per **bevanda alcolica**
per **tipologia di trattamento**
- Attività di collaborazione del Servizio con **Enti del Volontariato e del Privato Sociale**
- Dati strutturali e di attività relativi agli **Enti Convenzionati** che operano nel settore dell'alcoldipendenza



SIND

DM 11.06.2010



Istituisce il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze

Ser.T inviano ogni anno dati inerenti le Strutture, il Personale, le Attività nell'ambito dell'assistenza nazionale rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Il Monitoraggio serve per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse.



SIND ALCOL

PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

Ampiamento della rilevazione all'Alcoldipendenza e al G.A.P.

- ✓ Studio di Fattibilità
- ✓ messa a punto del tracciato record
- ✓ Valutazione del Garante della Privacy
- ✓ Nuovo Decreto istitutivo del SIND-Alcol



SIND ALCOL

Istituito il Gruppo di Lavoro Intedirigenziale del Ministero della Salute il 15 gennaio 2015

Il G di L è composto da:

- MS/DGPREV – Uff. VII
- MS/DGSISS – Uff. III
- Rappresentanti delle Regioni
- ISS/ONA-CNESPS

Obiettivo: individuare le modalità di raccolta delle informazioni che attualmente sono in forma aggregata, anche in forma individuale e di integrarle con ulteriori informazioni descrittive del fenomeno in esame.

Ciò permetterà di acquisire uno strumento più flessibile in grado di definire un'analisi più accurata ed articolata del fenomeno.



Monitoraggio delle attività realizzate dalle Regioni per il contrasto delle patologie e dei problemi alcol correlati

Legge 125/2001

- ✚ Interventi per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali;
 - ✚ Iniziative di informazione e prevenzione;
 - ✚ Iniziative per garantire la formazione del personale addetto, per promuovere la ricerca e la formazione di livello universitario;
 - ✚ Interventi per favorire le Associazioni di Auto Mutuo Aiuto e le Organizzazioni del Privato Sociale No Profit;
 - ✚ Strutture di accoglienza accreditate;
 - ✚ Attività di collaborazione con altre Istituzioni per il rispetto delle disposizioni in materia di pubblicità, vendita, guida;
 - ✚ Progetti messi in atto per assicurare la sicurezza nei Luoghi di Lavoro;
 - ✚ Progetti promossi in adesione ai principi della legge 125/2001.
-



Gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della legge 125/2001

- ✚ **DG Comunicazione** : promuove iniziative di comunicazione dirette a diversi target, con particolare riguardo ai giovani
- ✚ Programma Governativo **Guadagnare Salute**: finalizzato alla promozione della salute in tutte le politiche mediante approccio interistituzionale ed intersettoriale
- ✚ **DGPREV – CCM**: finanziamento di progetti finalizzati alla promozione delle buone pratiche in Sanità Pubblica
- ✚ **DGPREV – CCM**: finanziamento ai progetti inseriti nelle azioni centrali del PNP (sostegno a Sistemi di Sorveglianza e Sistemi Informativi)
- ✚ **Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018**



PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

**Conferenza Stato Regioni e PPAA approva il PNP 2014-2018
il 13 novembre 2014**

**Le Regioni hanno recepito le indicazioni del PNP
e hanno sviluppato i propri PRP.
I Piani Regionali di Prevenzione andranno approvati
entro il 31 maggio 2015**

**Accordo tra Governo, le Regioni e le PPAA sul documento per la
valutazione – 25 marzo 2015**



Sistema di Valutazione

- Il PNP 2014-2018 si caratterizza anche per l'accento che pone sulla **valutazione**, di **processo** e di **esito**
- I **Sistemi di Sorveglianza** e i **Sistemi Informativi** saranno i pilastri su cui appoggiare il sistema di valutazione volto alla verifica sia del raggiungimento degli obiettivi specifici sia del miglioramento dell'efficacia degli interventi
- I metodi di valutazione dell'impatto della prevenzione basati sul **rapporto costo-benefici** consentono di individuare le azioni più idonee e gli sprechi da eliminare
- In questo contesto, il PNP ritiene come strumento indispensabile per il Monitoraggio del Piano “**un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, monitorare le attività e quantificare il consumo di risorse”**”



Macro obiettivo 2.1

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

Fattori di rischio modificabili:

Fumo, **Alcol**, sedentarietà, alimentazione non corretta.



strategie di intervento

Strategie di Comunità



Iniziative in ambiente scolastico,
In ambiente di lavoro, nella Comunità

Obiettivo Centrale:
Ridurre il consumo di alcol a rischio

Prevalenza di consumatori di alcol a rischio

Strategie basate sull'individuo



Identificazione Precoce ed
Intervento Breve

Obiettivo Centrale:
Aumentare l'offerta
di approccio comportamentale

Proporzione di consumatori di alcol a rischio
che hanno ricevuto da un operatore sanitario
il consiglio di ridurre il consumo

Indicatori



Macro obiettivo 2.4 PREVENIRE LE DIPENDENZE

Fattori di rischio/Determinanti

- Percezione del rischio e informazione
- Stili di vita
- Empowerment/competenze di individui e operatori



strategie di intervento

Strategie Interistituzionali



Iniziative integrate Scuola/Sanità
ed altre

Strategie intersettoriali



Iniziative integrate Sociale/Familiare
ed altre

**Obiettivo Centrale:
Aumentare la percezione del rischio
e l'empowerment degli individui**

Indicatore

Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute

