



Sessione parallela 3B, 22 giugno
Valutazione, monitoraggio, efficacia nella prevenzione e nella
promozione della salute

La valutazione dei Piani regionali di prevenzione

Stefania Vasselli

Direzione generale della Prevenzione
Ministero della salute

Ruolo della valutazione

Funzione	Attori	Strumenti
<i>Garanzia della coesione nazionale</i>	Ministero-CCM Regioni	Intesa SR 23 marzo 2005 e successive
<i>Promozione della qualità degli strumenti di programmazione/progettazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministero- CCM • Regioni • ISS-CNESPS • Università • Società Scientifiche 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Supporto al PNP e alla formazione per responsabili e operatori impegnati nei progetti dei PRP 2010-2012</i> • <i>Analisi ragionata dei PRP: elaborazione di un griglia evidence-based, esame specifico dei singoli PRP e delle diverse attività progettuali, indicazioni operative ai fini di future riprogrammazioni</i>
<i>Promozione e valutazione degli interventi programmati dalle Regioni</i>	Ministero- CCM, Regioni	Intesa SR 10 febbraio 2011 (Documento per la valutazione dei PRP 2010-2012)
<i>Promozione della cultura ed uso della valutazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministero-CCM • Regioni • ISS-CNESPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Intesa SR 29 aprile 2010 (PNP) • DPCM 4 maggio 2007 (Programma Guadagnare Salute) • Sorveglianze
<i>Costruzione di un sistema di valutazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministero-CCM • Regioni • Altri partner istituzionali 	<ul style="list-style-type: none"> • ACP 1.2 (DM 4 agosto 2011) • <i>Analisi delle raccolte dati esistenti ed ingegnerizzazione-re ingegnerizzazione dei flussi di dati di interesse sanitario nazionale</i>

Le novità del PNP (Allegato 1 all'Intesa 29 aprile 2010)

Enfasi all'utilizzo dei dati

*L'enucleazione di priorità di salute dovrebbe essere figlia **dell'utilizzo sistematico di ogni dato/informazione utile** (di natura demografica, epidemiologica, economica, sociale, ambientale, tecnica, scientifica, ecc.)*

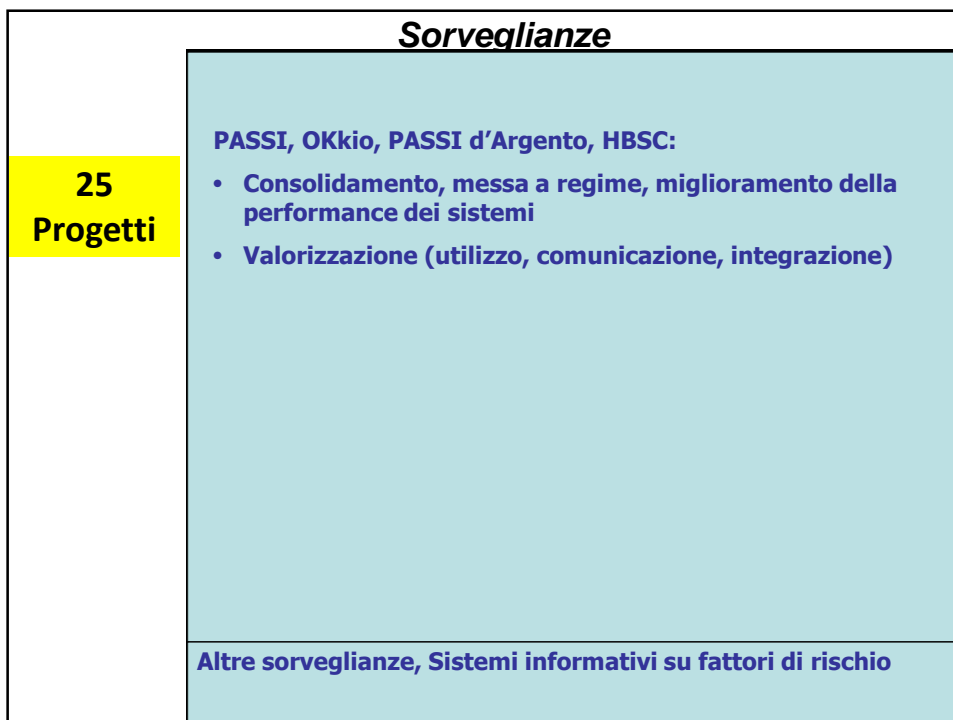
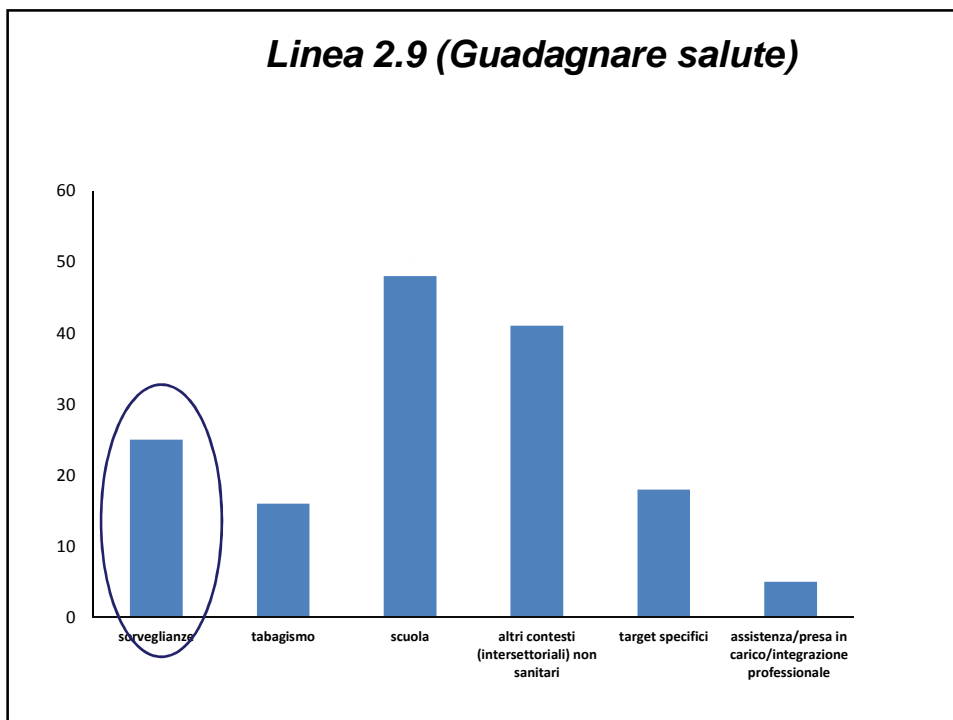
*Analoghe considerazioni possono essere estese alla scelta degli **indicatori per il monitoraggio degli interventi intrapresi e/o dei risultati ottenuti**. Quanto appena esposto rafforza l'esigenza di un consolidamento della cultura del dato*

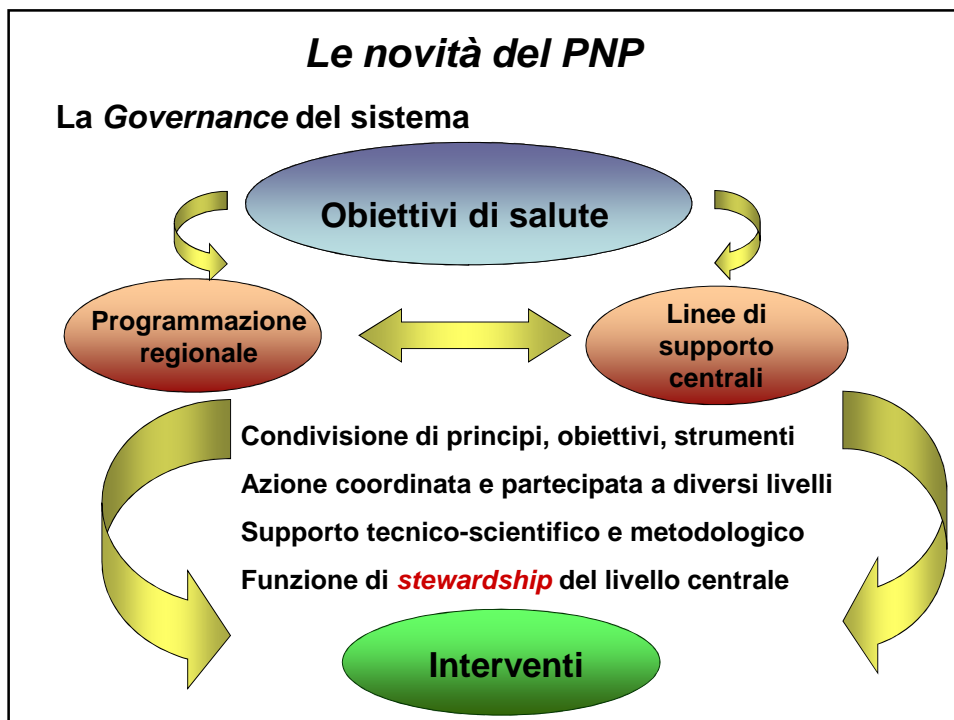
*L'implementazione e l'utilizzo integrato di sistemi informativi e di valutazione sono **condizioni strutturali di successo delle strategie di salute***

Le novità del PNP (Allegato 1 all'Intesa 29 aprile 2010)

Riferimento esplicito ai sistemi di sorveglianza

OBIETTIVI	LINEE DI SUPPORTO	LINEE DI INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promuovere le pratiche di provata efficacia ▪ Implementare i sistemi di sorveglianza ▪ Realizzare profili di salute 	<p>Rendere fruibili network che favoriscano e sostengano lo sviluppo del PNP, anche in termini di formazione</p> <p>Individuare e diffondere le attività di prevenzione di dimostrata efficacia. Favorire il processo di eliminazione delle pratiche inefficaci o dannose.</p> <p>Favorire l'implementazione di PASSI, PASSI d'Argento e OKkio alla salute ed il loro raccordo con gli altri sistemi informativi</p> <p>Comunicare e diffondere i dati derivanti dai profili di salute</p>	<p>Rendere fruibili network regionali che favoriscano e sostengano lo sviluppo del PNP, anche in termini di formazione</p> <p>Produrre e rendere disponibili in maniera integrata basi dati</p> <p>Analizzare i bisogni e i rischi della popolazione, definire e riadeguare le priorità, gli obiettivi ed i relativi interventi sanitari, ambientali e sociali, valutare l'impatto sulla salute degli interventi realizzati</p> <p>Realizzare la sorveglianza di popolazione coerentemente con le indicazioni nazionali</p> <p>Migliorare e consolidare le attività di comunicazione dei risultati raggiunti</p>





Lo sforzo pianificatorio

Linea di intervento generale	Obiettivi generali di salute	Linee di intervento (regionali)
2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	<ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza di patologie, determinanti e rischi per la salute • Prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile, con obiettivo di contenimento al di sotto del 10% • Incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-adulta • Riduzione del consumo di alcol a rischio (da valutare con Istat-ISS e sistemi di sorveglianza specifica) • Riduzione della percentuale di fumatori abituali, con particolare riguardo alle fumatrici e a soggetti in età giovane-adulta (da valutare con dati ISTAT e con sistemi di sorveglianza specifica) • Prevenzione delle patologie da carenza iodica • Sviluppo di programmi di prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze nelle scuole medie di primo e secondo grado, e nei luoghi di aggregazione giovanile formali e informali, mirati ad implementare la conoscenza delle dinamiche emotivo-relazionali e dei fattori di rischio personali e sociali nella fascia adolescenziale 	<ul style="list-style-type: none"> • Partnership/alleanze con la scuola finalizzate al sostegno di interventi educativi, all'interno delle attività curriculari, orientati all'empowerment individuale • Programmi volti all'incremento di frutta e verdura nella popolazione generale • Programmi di promozione dell'allattamento al seno • Programmi per il miglioramento e il controllo della qualità nutrizionale dei menù delle mense scolastiche e/o aziendali • Programmi di promozione e facilitazione dell'attività motoria, con interventi intersettoriali multidisciplinari, sostenuti sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche, da ritagliare su target specifici di popolazione (bambini, adolescenti, anziani)

Progetto 2.9.2: "Formazione nelle scuole, nelle mense aziendali e verso i neo-genitori"		
<p>A) Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi di genitori, bambini ed insegnanti</p> <p>B) Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi degli operatori e fruitori delle mense aziendali</p> <p>C) Promozione allattamento al seno verso i neogenitori</p>		
Obiettivo generale	<p>A) Favorire l'adozione di stili alimentari e di vita corretti nella popolazione infantile, presso le scuole primarie coinvolte nel progetto OKkio alla Salute 2010, attraverso la diffusione dei principi contenuti nelle Linee guida per una sana alimentazione (INRAN 2003).</p> <p>B) Favorire l'adozione di stili alimentari e di vita corretti nella popolazione adulta, tramite la diffusione di materiale informativo nei luoghi di lavoro dotati di mensa aziendale e la valorizzazione di alimenti salutari nel pasto mensa</p> <p>C) Promuovere l'allattamento al seno (AS) secondo il modello validato da Genitoripiù</p>	Obiettivi specifici
		<p>A) Aumentare le conoscenze degli operatori aziendali su EBP e buone pratiche per la realizzazione degli interventi riguardo all'alimentazione e stili di vita attivi nel setting scuola. Aumentare le conoscenze e facilitare l'adozione di stili alimentari corretti e stili di vita attivi nella popolazione infantile, presso le scuole elementari</p> <p>B) Realizzare gruppi di progetto per il miglioramento delle scelte alimentari nelle mense sui luoghi di lavoro con la partecipazione attiva delle parti interessate. Aumentare le conoscenze e facilitare l'adozione di stili alimentari corretti e stili di vita attivi nella popolazione adulta in età lavorativa</p> <p>C) Aumentare le conoscenze degli operatori aziendali sulle buone pratiche per la realizzazione degli interventi riguardo all'allattamento al seno. Aumentare l'informazione e ad incrementare le competenze genitoriali perché la scelta di allattare al seno sia consapevole ed effettivamente praticabile</p>

Progetto 2.9.2: "Formazione nelle scuole, nelle mense aziendali e verso i neo-genitori"	
<p>A) Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi di genitori, bambini ed insegnanti</p> <p>B) Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi degli operatori e fruitori delle mense aziendali</p> <p>C) Promozione allattamento al seno verso i neogenitori</p>	
Azioni principali	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione/aggiornamento degli operatori ASL su tecniche di comunicazione per la sorveglianza nutrizionale, Evidence Based Prevention e Buone Pratiche per la realizzazione degli interventi di prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo al setting scuola 2. Comunicazione dei risultati del progetto OKkio alla Salute 2010 agli insegnanti ed ai genitori ed adesione delle scuole al progetto 3. Formazione degli insegnanti coinvolti nel progetto, da parte degli operatori sanitari per la realizzazione partecipata di interventi su stili alimentari e di vita corretti rivolti ai bambini 4. Istituzione di tavoli di confronto e di informazione con i rappresentanti dei genitori e delle ditte che erogano i servizi mensa per migliorare la qualità nutrizionale dei pasti consumati nella scuola 5. Realizzazione dell'indagine OKkio alla Salute 2012 6. Definizione di un protocollo operativo comune ed elaborazione dei materiali di supporto 7. Formazione/aggiornamento degli operatori sanitari secondo i protocolli elaborati ed illustrazione del materiale informativo 8. Realizzazione di tavoli di confronto e di informazione con i rappresentanti delle ditte che erogano i servizi mensa ed i rappresentanti delle commissioni mensa (ove presenti), per la valorizzazione gli alimenti salutari nel pasto mensa 9. Diffusione di materiale informativo tra i lavoratori. 10. Creazione di una rete che coinvolga attivamente i servizi territoriali (consultori familiari, presidi vaccinali) nello sviluppo dell'intervento di promozione dell'AS 11. Formazione/aggiornamento degli operatori per il trasferimento delle conoscenze e competenze sulle evidenze di efficacia dell'AS, sull'implementazione e la sensibilizzazione al counselling rivolta agli operatori dei servizi territoriali che svolgono attività inerenti il percorso nascita 12. Promozione attraverso la consegna di materiali informativi alle donne in occasione di incontri di accompagnamento alla nascita insieme a un minicounselling verbale

La governance al cimento del federalismo

Funzioni dei sistemi sanitari:

A. **Stewardship: subfunzioni**

- B. 1. Formulare un quadro strategico
- C. 2. Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)
- D. 3. Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)
4. Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership
5. Garantire la responsabilità (accountability)
6. Gestione basata sulla conoscenza

Travis P., Towards better stewardship: concepts and critical issues. Geneva, WHO, 2002. <http://www.who.int/healthinfo/paper48.pdf>

Le novità del nuovo PNP

“Documento per la valutazione dei PRP 2010-2012” (Intesa SR 10 febbraio 2011)

Criteria

Per il primo anno (2010) la certificazione avviene a seguito di esito positivo della **valutazione ex ante** (misura della qualità della pianificazione rispetto a criteri e metodologie condivisi)

Per gli anni successivi (2011, 2012), la certificazione avviene a seguito di esito positivo della **valutazione di processo** (misura del livello di avanzamento verso il raggiungimento dei risultati attesi, sulla base di indicatori individuati dalla Regione)

Regole

Aderenza a tutti i criteri della valutazione ex ante

Almeno il 50% dei programmi/progetti con uno scostamento “osservato” - atteso” non superiore al 20% per ciascun indicatore

Assunzioni

Continuità con il vecchio PNP (2005-007)

Copertura delle 4 macroaree e di un numero significativo di Linee di intervento

Rappresentatività del target coinvolto

Implementazione dei sistemi di sorveglianza

Utilizzo dei dati per pianificazione, monitoraggio, valutazione

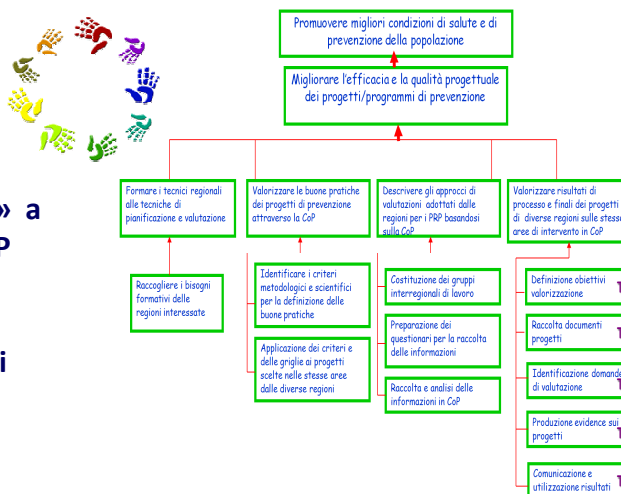
Ruolo della valutazione

Funzione	Attori	Strumenti
<i>Garanzia della coesione nazionale</i>	Ministero-CCM Regioni	Intesa SR 23 marzo 2005 e successive
<i>Promozione della qualità degli strumenti di programmazione/progettazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ministero- CCM Regioni ISS-CNESPS Università Società Scientifiche 	<ul style="list-style-type: none"> Supporto al PNP e alla formazione per responsabili e operatori impegnati nei progetti dei PRP 2010-2012 Analisi ragionata dei PRP: elaborazione di un griglia evidence-based, esame specifico dei singoli PRP e delle diverse attività progettuali, indicazioni operative ai fini di future riprogrammazioni
<i>Promozione e valutazione degli interventi programmati dalle Regioni</i>	Ministero- CCM, Regioni	Intesa SR 10 febbraio 2011 (Documento per la valutazione dei PRP 2010-2012)
<i>Promozione della cultura ed uso della valutazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ministero-CCM Regioni ISS-CNESPS 	<ul style="list-style-type: none"> Intesa SR 29 aprile 2010 (PNP) DPCM 4 maggio 2007 (Programma Guadagnare Salute) Progetti CCM
<i>Costruzione di un sistema di valutazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ministero-CCM Regioni Altri partner istituzionali 	<ul style="list-style-type: none"> ACP 1.2 (DM 4 agosto 2011) Analisi delle raccolte dati esistenti ed ingegnerizzazione-re ingegnerizzazione dei flussi di dati di interesse sanitario nazionale

Promozione della qualità degli strumenti di programmazione/progettazione

Accordo CCM-CNESPS (condivisione con il CIP): Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione e alla formazione per responsabili e operatori impegnati nei progetti dei piani regionali di prevenzione 2010-2012

«Accompagnamento» a tutte le fasi del PNP mediante messa a punto e utilizzo di strumenti condivisi



Promozione della qualità degli strumenti di programmazione/progettazione

- ☐ **Accordo Ministero, Università, Società scientifiche: Analisi ragionata con criteri evidence based su aspetti/dimensioni non coperti dalla valutazione ex-ante**



«Linee guida per l'analisi ragionata dei PRP – Bozza».

Es.: **2. Analisi complessiva del PRP**

2.5 Attenzione a tematiche "trasversali" di sanità pubblica	2.5.1 Empowerment dei cittadini/comunicazione in prevenzione e sanità pubblica
	a) Il PRP considera adeguatamente il tema dell'empowerment individuale e di comunità/comunicazione in prevenzione e sanità pubblica?
	b) Sono previsti, all'interno del PRP, progetti dedicati in maniera specifica ai temi dell'empowerment individuale e di comunità/comunicazione in prevenzione e sanità pubblica?
	c) Quanti progetti del PRP prevedono l'utilizzo di strategie di comunicazione per promuovere l'empowerment individuale e di comunità?
2.6 Aderenza del PRP ai principi della EBP	d) In quanti progetti del PRP la scelta delle strategie di comunicazione previste è descritta e motivata?
	2.5.2 Integrazione dei servizi e reti, coinvolgimento di attori esterni al SSN
	a) Il PRP considera come modalità organizzativa l'attività di lavoro in rete?
	b) Sono previste nel PRP progetti specificatamente dedicati all'attivazioni di reti?
2.5.3 Formazione degli operatori	c) Quanti progetti del PRP prevedono l'utilizzo di reti?
	a) Il PRP prevede attività di formazione degli operatori?
	b) Sono previsti all'interno del PRP progetti specificatamente dedicati alla formazione degli operatori?
	c) Quanti progetti del PRP prevedono l'attività di formazione degli operatori?
2.6 Aderenza del PRP ai principi della EBP	d) In quanti progetti del PRP sono indicate le prove di efficacia degli interventi previsti dai progetti?
	b) In quanti progetti del PRP sono state descritte le strategie usate per la ricerca bibliografica?
	c) In quanti progetti è argomentata l'applicabilità al contesto delle prove di efficacia?
	d) In quanti progetti del PRP vengono effettuate considerazioni sulla costo-efficacia degli interventi proposti?

Ruolo della valutazione

Funzione	Attori	Strumenti
Garanzia della coesione nazionale	Ministero-CCM Regioni	Intesa SR 23 marzo 2005 e successive
Promozione della qualità degli strumenti di programmazione/progettazione	<ul style="list-style-type: none"> Ministero- CCM Regioni ISS-CNESPS Università Società Scientifiche 	<ul style="list-style-type: none"> Supporto al PNP e alla formazione per responsabili e operatori impegnati nei progetti dei PRP 2010-2012 Analisi ragionata dei PRP: elaborazione di un griglia evidence-based, esame specifico dei singoli PRP e delle diverse attività progettuali, indicazioni operative ai fini di future riprogrammazioni
Promozione e valutazione degli interventi programmati dalle Regioni	Ministero- CCM, Regioni	Intesa SR 10 febbraio 2011 (Documento per la valutazione dei PRP 2010-2012)
Promozione della cultura ed uso della valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Ministero-CCM Regioni ISS-CNESPS 	<ul style="list-style-type: none"> Intesa SR 29 aprile 2010 (PNP) DPCM 4 maggio 2007 (Programma Guadagnare Salute) Progetti CCM
Costruzione di un sistema di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Ministero-CCM Regioni Altri partner istituzionali 	<ul style="list-style-type: none"> ACP 1.2 (DM 4 agosto 2011) Analisi delle raccolte dati esistenti ed ingegnerizzazione-re ingegnerizzazione dei flussi di dati di interesse sanitario nazionale

Promozione della qualità degli strumenti di programmazione/progettazione

Il **primo** passo dell'analisi valutativa: uno sguardo all'architettura del PNP e dei PRP

- Quadro di insieme (Indice) del PNP
- Distribuzioni di frequenza:
 - Quanti programmi/progetti per: Regione; Macroarea, Linea di intervento
 - Quanti programmi/progetti comuni a più Macroaree/Linee
 - Quante progettualità «fuori linea»
 - Quanti programmi che includono uno o più progetti

Analisi descrittiva: Indice del PNP

1. Medicina predittiva

1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia (compreso l'utilizzo della **carta del rischio cardiovascolare**)

2. Prevenzione universale

- 2.1 Prevenzione degli **eventi infortunistici in ambito stradale**
- 2.2 Prevenzione degli **eventi infortunistici in ambito lavorativo** e delle patologie lavoro-correlate
- 2.3 Prevenzione degli **eventi infortunistici in ambito domestico**
- 2.4 Prevenzione delle **malattie suscettibili di vaccinazione**
- 2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
- 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni
- 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici
- 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano
- 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (**alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze**)

3. Prevenzione nella popolazione a rischio

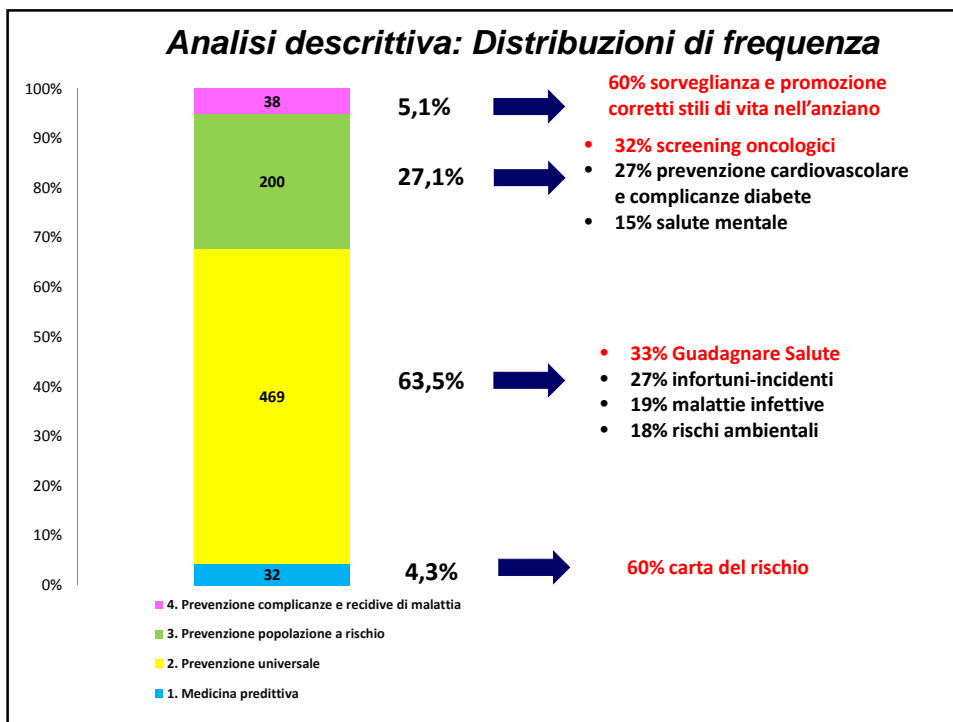
- 3.1 **Tumori e screening**
- 3.2 **Malattie cardiovascolari**
- 3.3 **Diabete**
- 3.4 Malattie respiratorie croniche
- 3.5 Malattie osteoarticolari
- 3.6 Patologie orali
- 3.7 Disturbi psichiatrici
- 3.8 Malattie neurologiche
- 3.9 Cecità e ipovisione
- 3.10 Ipoacusia e sordità

4. Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

- 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico
- 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza

Struttura:

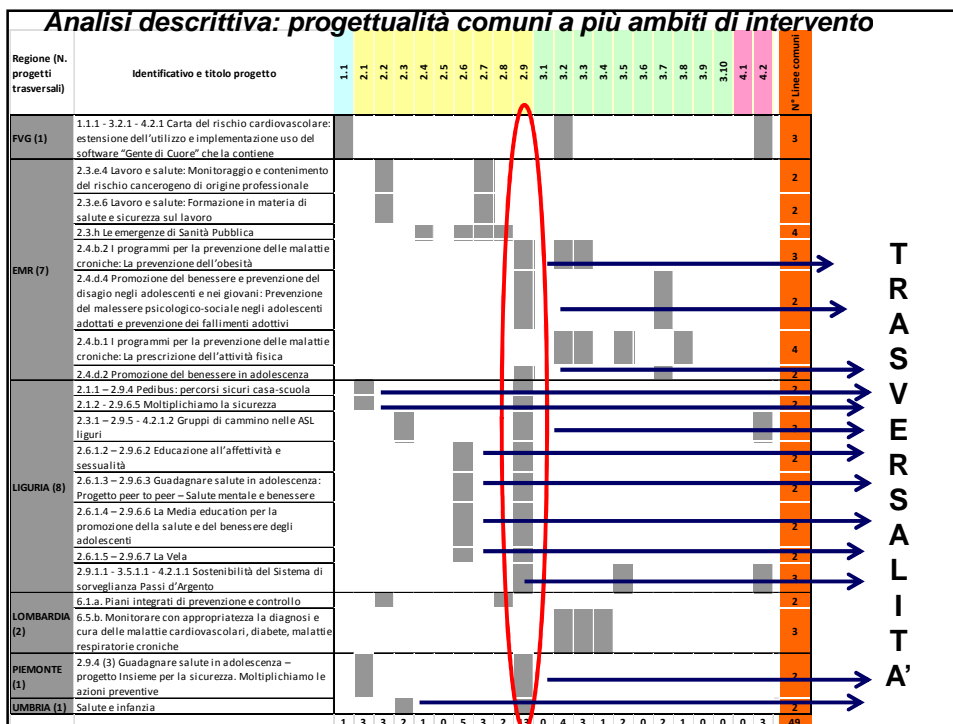
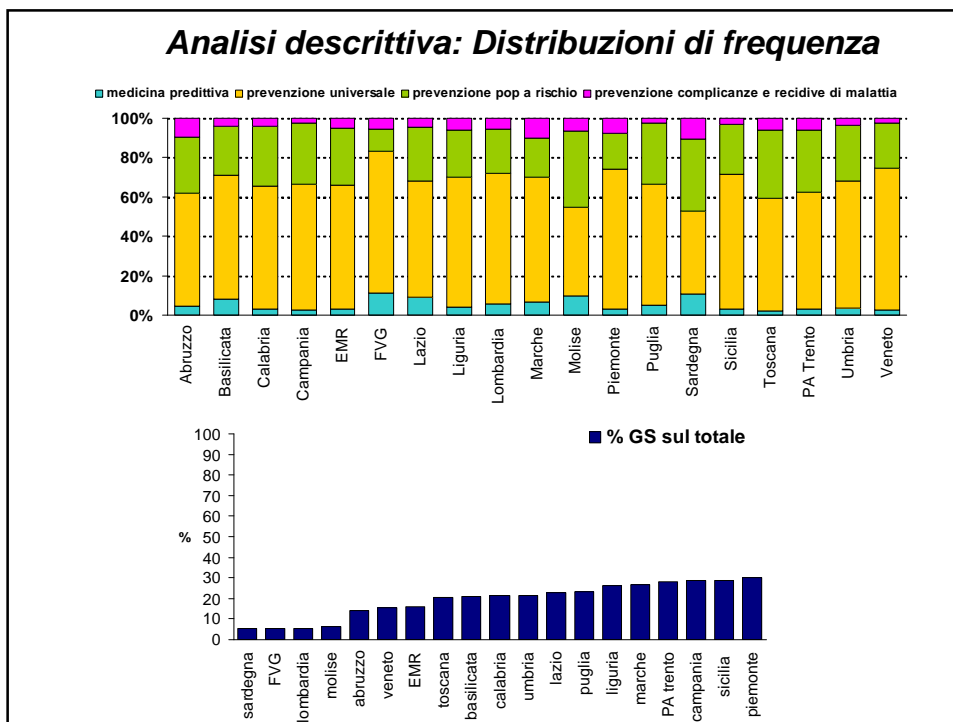
- **4 Macroaree, 22 Linee di intervento generali**
- **Per ciascuna Linea di intervento:**
 - **Obiettivi generali di salute**
 - **Linee di supporto centrali (AC)**
 - **Linee di intervento regionali**



Analisi descrittiva: Distribuzioni di frequenza

Macroarea	Linea di intervento generale	abruzzo	basilicata	calabria	campania	EMR	FVG	lazio	liguria	lombardia	marche	molise	piemonte	puglia	sardegna	sicilia	toscana	trento	umbria	veneto	TOTALE
1	1.1 rischio individuale	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	32
2	2.1 incidenti stradali	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	27
	2.2 infortuni sul lavoro	2	2	4	2	6	3	2	5	2	2	3	5	2	4	5	2	3	12	68	
	2.3 incidenti domestici	1	1	4	3	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	32	
	2.4 malattie infett. prev.con vacc.	1	3	4	1	3	1	2	3	1	4	3	1	3	2	1	3	2	4	43	
	2.5 infezioni correlate all'assistenza	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	14
	2.6 malattie infett. non prevenibili	1	2	4	4	3	2	1	4	1	2	2	4	2	0	2	1	1	2	8	46
	2.7 agenti chimici, fisici, biologici	1	0	4	2	11	1	0	2	2	2	0	2	3	0	1	5	1	1	11	49
	2.8 malattie da alimenti e acqua	2	1	5	1	3	1	0	1	2	1	1	6	1	0	2	3	0	1	6	37
	2.9 fattori di rischio comportamentali	3	5	15	12	10	1	5	13	1	8	2	20	9	1	10	9	6	13	153	
3	3.1 tumori e screening	3	0	5	4	3	1	2	6	1	3	3	3	3	3	1	10	2	3	7	63
	3.2 malattie cardiovascolari	1	0	3	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	6	26
	3.3 diabete	1	1	3	2	3	0	1	1	1	0	3	3	1	3	1	1	1	1	1	28
	3.4 malattie respiratorie croniche	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6
	3.5 malattie osteoarticolari	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	11
	3.6 patologie orali	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	12
	3.7 disturbi psichiatrici	0	2	2	2	5	0	1	2	0	0	1	3	4	0	1	2	2	1	2	30
	3.8 malattie neurologiche	0	2	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	3.9 cecità e ipovisione	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8
	3.10 ipoacusia e sordità	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9
4	4.1 medicina della complessità	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	1	0	0	1	1	10
	4.2 disabilità e non autosufficienza	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	0	1	2	2	1	1	28
	TOTALE	21	24	70	42	62	18	22	50	18	30	31	66	39	19	35	49	32	28	83	739

153 progetti sui GS. Quasi un terzo dell'area e quasi un quinto del totale



Analisi descrittiva: progettualità «fuori Linea»

Azioni di supporto al PRP

Piemonte

Azioni di supporto alla progettazione, realizzazione e valutazione del Piano Regionale della Prevenzione e dei Piani Locali della Prevenzione

Emilia Romagna

- La sorveglianza
- La formazione per lo sviluppo del piano regionale della prevenzione

PROGETTO 1 Formazione per le Direzioni dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

PROGETTO 2 Formazione professionale in epidemiologia

PROGETTO 3 Formazione professionale per Tecnici della prevenzione

Analisi descrittiva: Programmazione integrata

<p>1. Programma 6.4: L'approccio di comunità nell'approfondimento ed utilizzo della medicina predittiva Progetto 6.4.a: Sistematizzare i dati di ricerca sulla medicina predittiva per implementarne programmi di riconosciuta efficacia</p>	<p>1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia</p>
<p>2. Programma: 6.1 Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro Progetto 6.1.a: Piani integrati di prevenzione e controllo Progetto 6.1.b: Prevenzione e sicurezza dei lavoratori Progetto 6.1.c: Controllo e sicurezza degli alimenti non di origine animale e delle acque destinate al consumo umano Progetto 6.1.d: Prevenzione e sicurezza del consumatore: riduzione delle posizioni a fatto di rischio chimico Progetto 6.1.e: Promozione di scelte favorevoli una migliore qualità dell'ambiente e del territorio</p>	<p>2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie correlate 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata a consumo umano</p>
<p>3. Programma: 6.2 Prevenzione e controllo delle malattie infettive compresi gli interventi vaccinali Progetto 6.2.a: Malattie suscettibili di vaccinazione Progetto 6.2.b: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive Progetto 6.2.c: Contenere le infezioni correlate all'assistenza sanitaria</p>	<p>2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione 2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vacc.</p>
<p>4. Programma 6.3: Migliorare la qualità di vita nella popolazione Progetto 6.3.a: Promuovere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute Progetto 6.3.b: Prevenire l'incidentalità stradale Progetto 6.3.c: Prevenire l'incidentalità domestica</p>	<p>2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale 2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate</p>
<p>5. Programma 6.5: Prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative: eziologia multifattoriale e maggior rilevanza: tumori, malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie Progetto 6.5.a: Prevenzione oncologica e screening Progetto 6.5.b: Monitorare con appropriatezza la diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche</p>	<p>3.1 Tumori e screening 3.2 Malattie cardiovascolari 3.3 Diabete 3.4 Malattie respiratorie croniche</p>
<p>6. Programma 6.6: Contribuire al miglioramento della rete dei servizi di assistenza ad anziani e disabili Progetto 6.6.a: Analizzare i dati epidemiologici e delle prestazioni fornendo un quadro complessivo ai decisori</p>	<p>4.2 Prevenzione e Sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza</p>

Promozione della qualità degli strumenti di programmazione/progettazione

Il secondo passo dell'analisi valutativa

Valutazione ex ante finalizzata alla certificazione 2010

Intesa SR 10 febbraio 2011

1. Nel PRP sono evincibili un "quadro strategico" ed un "Piano operativo"?		SI/NO
2. Il Quadro strategico	a. Declina il contesto regionale?	
	b. Declina le criticità regionali ovvero l'assenza di criticità?	
	c. Descrive le strategie ed i macroambiti d'intervento perseguiti dalla Regione?	
	d. Individua le priorità nello sviluppo del PNP?	
3. Il Piano operativo	e. Da conto della continuità degli interventi previsti con quanto realizzato nell'ambito del PNP 2005-2007 ?	
	f. Sviluppa ciascuna delle quattro macroaree del PNP?	
	g. Prevede, all'interno di ciascuna macroarea, lo sviluppo di un congruo numero di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota significativa del target potenziale?	
	h. Contempla la messa a regime dei sistemi di sorveglianza previsti nel PNP?	
	i. Consente la valutazione 2011/2012 dei programmi/progetti?	

➤ Per l'anno 2010, la Regione verrà certificata in presenza di tutti SI

Valutazione ex ante finalizzata alla certificazione 2010

▪ Interlocazione

Macroarea	Linea di intervento generale	Numero identificativo e titolo del progetto	Osservazione
2. PREVENZIONE UNIVERSALE	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	2.1.1 Giovani e guida sicura: sicuraMENTE	Si chiede di conoscere la stima del numero dei docenti che si intende formare.
2. PREVENZIONE UNIVERSALE	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	2.1.2 Moltiplicatori dell'azione preventiva nella prevenzione degli incidenti stradali	Si chiede di conoscere la stima del numero degli operatori e dei moltiplicatori che si intende formare
2. PREVENZIONE UNIVERSALE	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate	2.2.1 Salute e sicurezza nelle aree a maggior rischio (edilizia) 2.2.2 Salute e sicurezza nei cantieri edili	Si chiede conferma che trattasi di interventi sovrapponibili. Diversamente, si chiede di conoscere il valore atteso al 31.XII.2011 e 31.XII.2012 di almeno due altri indicatori.
2. PREVENZIONE UNIVERSALE	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	2.3.1 Anziani in sicurezza	Si chiede di conoscere l'interpretazione del valore atteso al 31.XII.2012 del primo indicatore.
2. PREVENZIONE UNIVERSALE	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	2.3.2 Sicurezza domestica nei bambini 0-4 anni	Si chiede di conoscere l'interpretazione del valore atteso al 31.XII.2012 del primo indicatore.
2. PREVENZIONE UNIVERSALE	Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	2.4.1 Migliorare trasparenza ed equità dell'offerta vaccinale	Si chiede di conoscere il valore atteso al 31.XII.2011 del primo indicatore.
2. PREVENZIONE UNIVERSALE	Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni	2.6.2 Malattie infettive a scuola	Si chiede di conoscere: <ul style="list-style-type: none"> relativamente al primo indicatore, la stima del numero delle scuole che si intende coinvolgere; relativamente al secondo indicatore, la stima del numero di iniziative di comunicazione che si intende attivare in tutte le ASS.

▪ **Certificazione (tutte le Regioni certificate per il 2010)**

Promozione e valutazione degli interventi programmati dalle Regioni

Il **terzo** passo dell'analisi valutativa

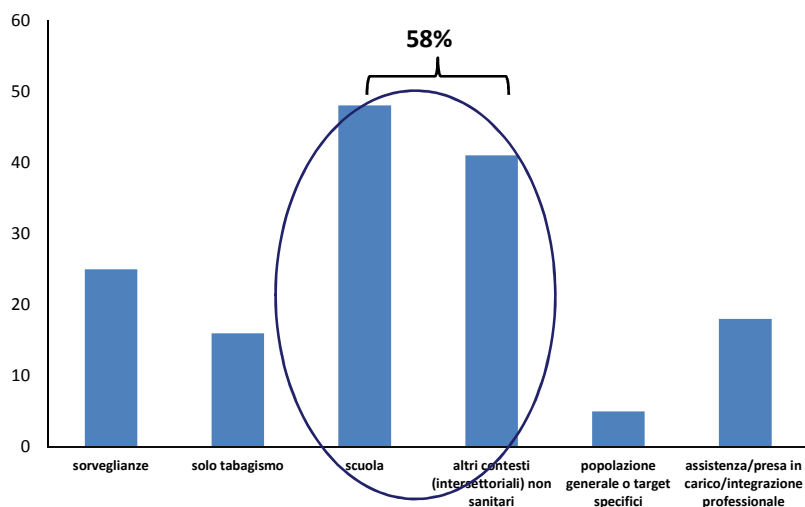
Analisi «qualitativa»: focus su aree specifiche (es. GS)

- Fattore di rischio
- Beneficiari - estensione
- **Setting**
- Attori e GI
- Tipologie di azione/intervento
- Monitoraggio e valutazione
- Criticità

Azioni/interventi integrati (multifattoriali, multitarget, intersettoriali)

Linea 2.9 (Guadagnare salute)

153
Progetti





GS come approccio strategico

Titolo: Insieme per la salute: "Sviluppare a livello locale la promozione della salute, secondo i principi del programma Guadagnare Salute"	
Obiettivi specifici	Modificare le abitudini di vita scorrette in una quota "sufficiente" di popolazione
Azioni	<input type="checkbox"/> Attivare Tavoli di concertazione con gli attori ed i portatori di interesse locali <input type="checkbox"/> Progettare attivare e sostenere con la comunità azioni di promozione della salute <input type="checkbox"/> Programmare interventi di promozione della salute con la comunità nelle 4 asl <input type="checkbox"/> Elaborare il profilo di salute in pillole per la comunità <input type="checkbox"/> Mantenere i sistemi di sorveglianza (PASSI, PASSI d'Argento, OKKio alla salute, HBSC) <input type="checkbox"/> Formare operatori sanitari formalmente identificati nella rete della promozione della salute <input type="checkbox"/> Promuovere le attività di counselling da parte dei MMG
Beneficiari	I cittadini di ogni età genere censo ed etnia residenti in Umbria
Attori / GI	EELL, Ufficio Scolastico Regionale e Scuole, Associazionismo, Terzo settore, Forze sociali, economiche ed imprenditoriali
Indicatori di monitoraggio	N° operatori formati / N° operatori individuati N° protocolli siglati N° progetti GS attivati/ N° progetti previsti dal Piano Guadagnare salute N° Persone alle quali è stato consigliato di bere meno (bevitori) N° Persone alle quali è stato consigliato di non fumare (fumatori) N° Persone che mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno N° Persone alle quali è stato consigliata l'attività fisica
Criticità	Frammentarietà degli interventi. Costo del personale. Carenza di personale dedicato. Mancanza di collaborazione tra attori e portatori di interesse

GS come approccio strategico

Titolo: Insieme per la salute: "Sviluppare a livello locale la promozione della salute, secondo i principi del programma Guadagnare Salute"

RISULTATI al 2011

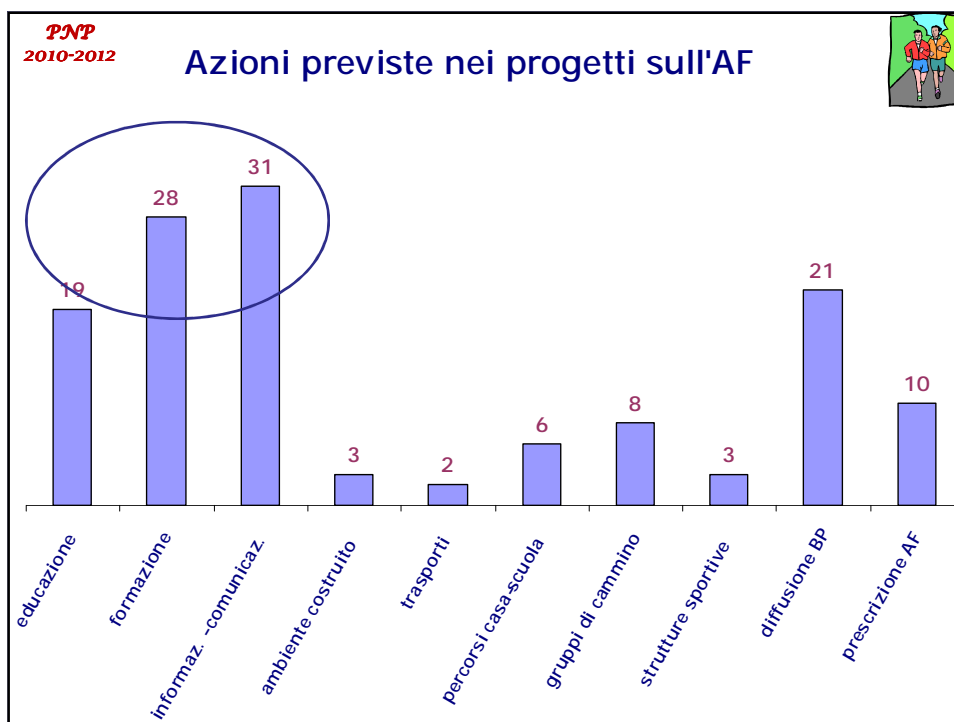
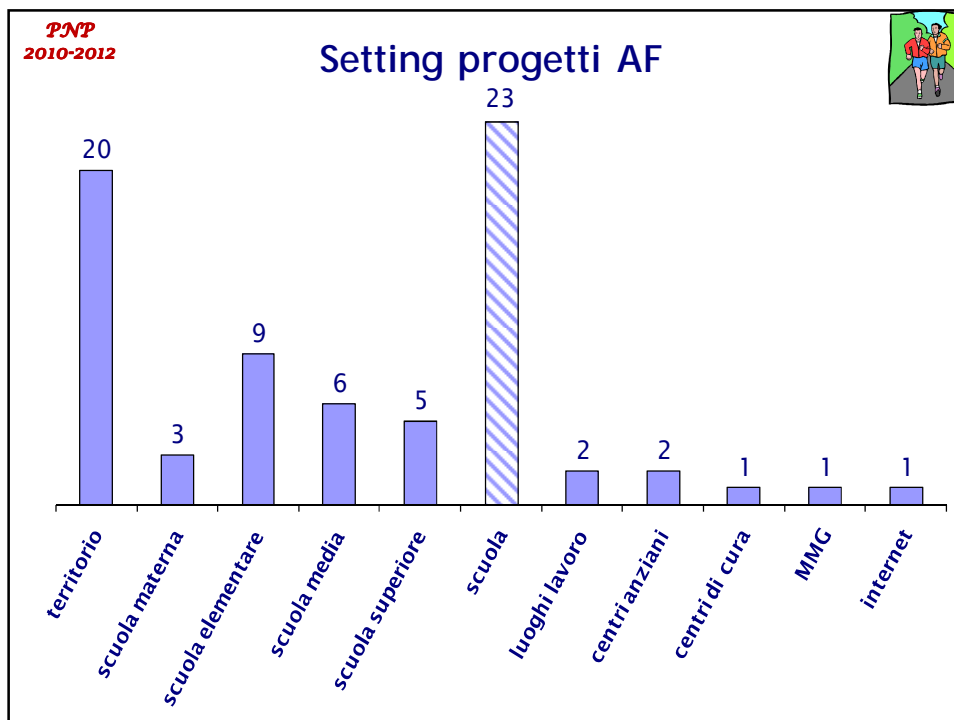
- Integrazione con l'omonimo progetto CCM (altre Regioni)
- Costituzione della "Rete" per la Promozione della Salute nelle 4 Az. USL
- Censimento dei progetti di promozione della salute già attivi nel territorio
- Collaborazioni con i diversi stakeholders: Protocollo d'intesa con scuola, Amm.ni locali, Volontariato, ecc.
- Specifico percorso formativo su progettazione partecipata
- Identificazione, condivisione, sperimentazione e adozione dalla Giunta Regionale dei "requisiti minimi" di un progetto di promozione della salute
- Utilizzo dei sistemi di sorveglianza di popolazione sotto forma di report tematici o di "pillole" informative) a livello locale per la definizione dei profili di Comunità

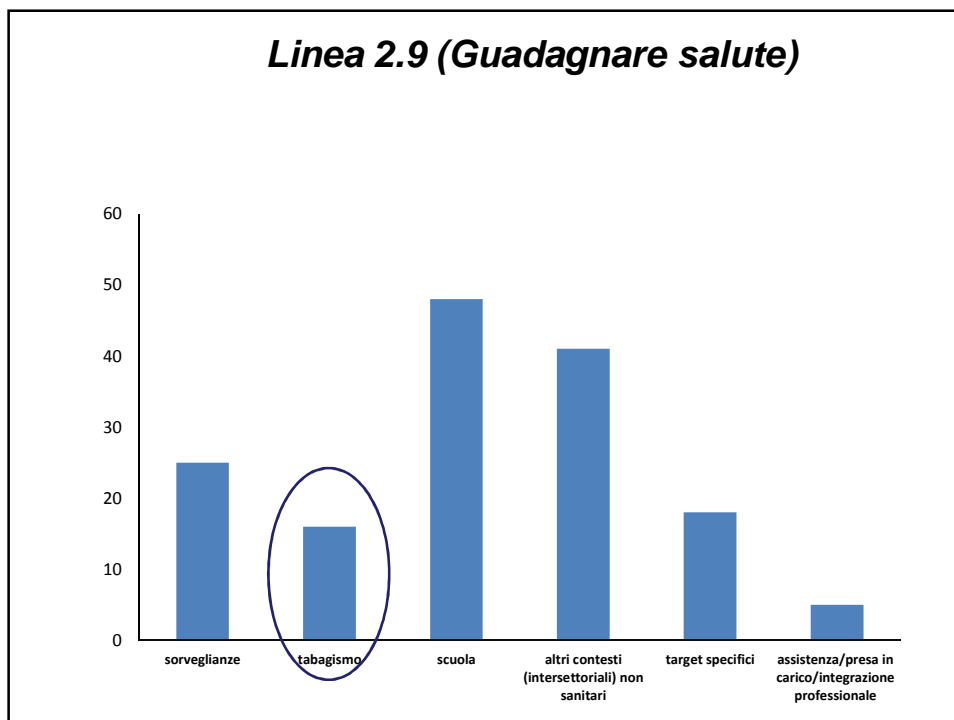
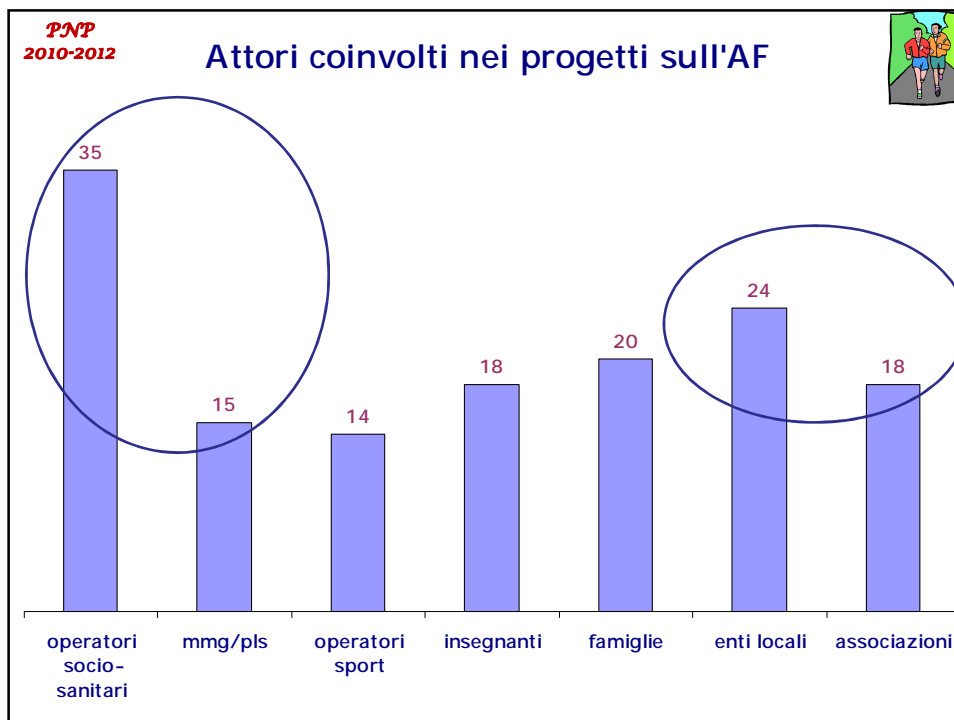
Promozione e valutazione degli interventi programmati dalle Regioni

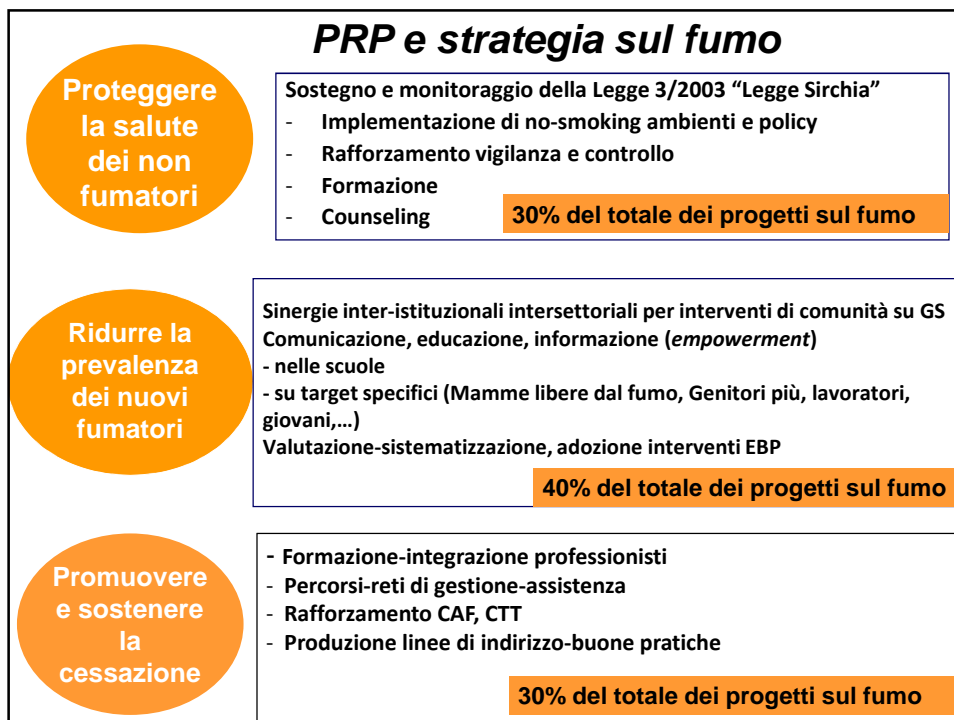
Il **terzo** passo dell'analisi valutativa

Analisi «qualitativa»: focus su aree specifiche (es. GS)

- **Fattore di rischio**
- Beneficiari - estensione
- Setting
- Attori e GI
- Tipologie di azione/intervento
- Monitoraggio e valutazione
- Criticità







Promozione e valutazione degli interventi programmati dalle Regioni

Il quarto passo dell'analisi valutativa

Valutazione di processo finalizzata alla certificazione 2011

Intesa SR 10 febbraio 2011

➤ **Per gli anni 2011, 2012, verrà misurato, per ogni programma/progetto, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori, rispettivamente al 31 dicembre 2011 e al 31 dicembre 2012, ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale. La Regione risulterà certificata se per almeno il 50% dei programmi progetti che compongono il PRP tale scostamento è non superiore al 20%**

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLAPROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DELL'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, DI CUI ALL'INTESA STATO-REGIONI DEL 23 MARZO 2005

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SUI SINGOLI ADEMPIMENTI PER L'ANNO 2011

U) PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE
L'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010, che adotta il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (PNP), prevede che la Direzione operativa del CCM certifichi l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani regionali di prevenzione (PRP) ai fini dell'erogazione delle somme vincolate al raggiungimento degli obiettivi di Piano (ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della Legge 7 dicembre 1996, n. 66 e successive integrazioni) e che, a tal fine, le Regioni trasmettano annualmente alla medesima Direzione idonea documentazione.

Criteri e modalità della valutazione finalizzata alla certificazione sono esplicitati nel "Documento per la valutazione dei Piani Regionali di prevenzione 2010-2012" adottato con Intesa Stato-Regioni (seduta del 10 febbraio 2011).

Oggetto di valutazione saranno lo stato di avanzamento nell'attuazione degli interventi programmati nei PRP e i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi dichiarati.

INDICE

- C) OBBLIGHI INFORMATIVI.....
- E) MANTENIMENTO EROGAZIONE DEI LEA.....
- F) POSTI LETTI.....
- G) APPROPRIATEZZA.....
- H) LISTE D'ATTESA.....
- L) CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA.....
- M) CONFERIMENTO DATI AL SIS.....
- N) CONTABILITA' ANALITICA.....
- O) CONFERMABILITA' DIRETTORI GENERALI.....
- P) DISPOSITIVI MEDICI.....
- Q) DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI.....
- R) RIDUZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA EROGATA.....
- S) ASSISTENZA DOMICILIARE E RESIDENZIALE.....
- T) TARIFFE OSPEDALIERE.....
- U) PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE.....**
- V) PIANO NAZIONALE AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO.....
- W) ACCORDI SUCCESSIVI AL DPCM 29/11/2001.....
- X) IMPLEMENTAZIONE PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI.....
- Y) LEA AGGIUNTIVI.....
- AG) EDILIZIA SANITARIA E AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO.....
- AH) ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE.....
- AJ) SPERIMENTAZIONI ED INNOVAZIONI GESTIONALI.....
- AK) RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE EROGANTI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO.....
- AL) TUTELA DELLA SALUTE E PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO.....
- AM) CONTROLLO CARTELLE CLINICHE.....
- AN) ASSISTENZA PROTESICA.....
- AO) CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE.....
- AP) SANITA' PENTENZILIARIA.....
- AR) CONSUMI OSPEDALIERI DEI MEDICINALI.....
- AS) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI.....
- AT) ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 11 DELL'INTESA STATO-REGIONI DEL 3 DICEMBRE 2009 IN MATERIA DI CERTIFICABILITA' DEI BILANCI SANITARI.....
- AU) SISTEMA CUP.....
- AV) ACQUISIZIONE DATI DI ASSISTENZA IN EMERGENZA URGENZA NSIS-EMUR.....
- AW) ACQUISIZIONE DATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE NSIS-SIAD.....
- AX) ACQUISIZIONE DATI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE NSIS-FAR.....
- AAB) ACQUISIZIONE DATI RELATIVI ALLA ASSISTENZA PER SALUTE MENTALE NSIS-SISM.....
- AAC) ACQUISIZIONE DATI RELATIVI ALLA DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI NSIS-SIND.....
- AAD) SISTEMA FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE).....
- AAE) ATTIVITA' TRASFUSIONALI.....
- AAF) PERCORSO NASCITA.....
- AAG) EMERGENZA-URGENZA.....
- AAH) CURE PRIMARIE.....

Schede di sintesi – Rendicontazione 2011

Stato dell'arte al 31 dicembre 2011

Dopo una lunga battuta d'arresto dovuta al ricambio dei vertici dei due Enti, l'accordo di collaborazione "Protocollo per le attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole" è stato di nuovo siglato in data 29 settembre 2012 ed il 24 novembre 2012 è ripartito il tavolo di coordinamento regionale "Gruppo Tecnico Regionale", arricchitosi peraltro della presenza dell'Assessorato Regionale all'Istruzione. Il Protocollo prevede di redigere entro il mese di maggio le linee guida per la promozione della salute nelle scuole piemontesi che identifichino priorità e "livelli essenziali", modalità di lavoro, modalità e criteri per le offerte formative; l'attività è in corso. Sono stati completati i primi tre capitoli. Per aumentare le capacità di "autodiagnosi" della scuola e di raccordo con il territorio attraverso la redazione di un profilo di salute, i profili di salute saranno inseriti nelle linee guida. Sono stati approntati i materiali di documentazione.

In assenza del Protocollo, sono state identificate e disseminate le buone pratiche che avevano un canale autonomo di raccordo con la scuola, in sinergia con le linee progettuali Guadagnare Salute in Adolescenza e Salute Orale

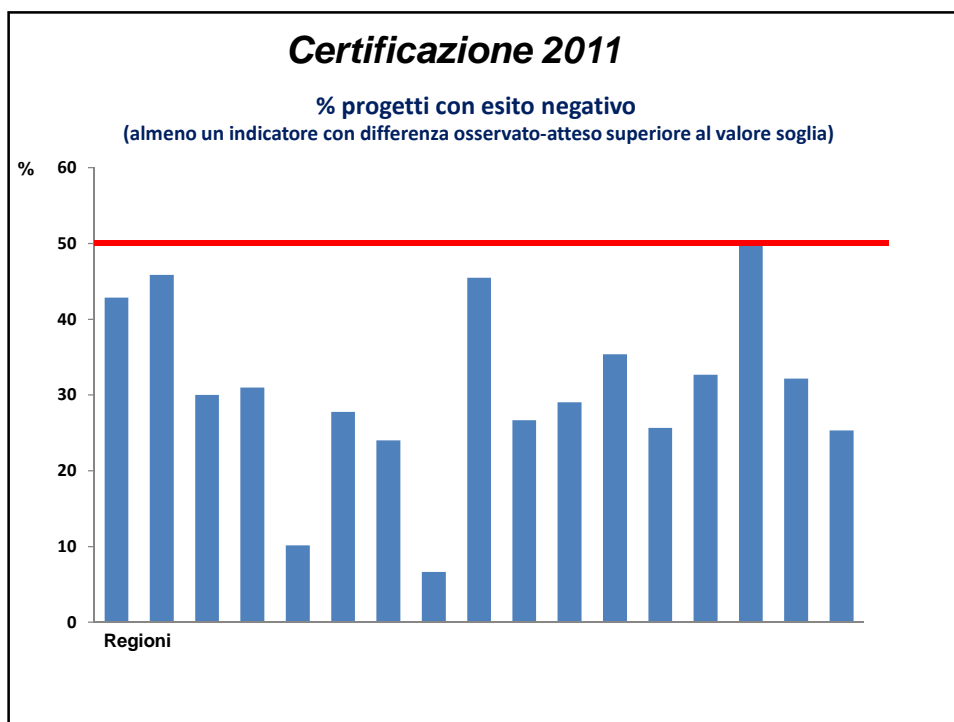
- progetto Quadrifoglio
- progetto Paesaggi di Prevenzione
- progetto Unplugged
- progetto Identikit.

I Gruppi Tecnici Provinciali hanno garantito continuità all'azione locale di coprogettazione intersettoriale, prioritariamente per i temi del programma Guadagnare salute. La piattaforma di lavoro congiunto "Salutiamoci" ha mantenuto le sue funzionalità e si è arricchita di alcuni percorsi; nell'ambito delle linee guida 2012 se ne opererà il rilancio, con un gruppo di redazione intersettoriale ed il raccordo con altri siti/banche dati.

Motivazioni dello scostamento. Eventuali soluzioni

La latenza nel riavvio del tavolo di coordinamento, dovuto a motivazioni politico-istituzionali (cambio della dirigenza e relativo rallentamento dell'iter del protocollo intersettoriale) ha reso inapplicabile l'obiettivo della disponibilità del documento delle linee guida, che verrà peraltro raggiunto entro maggio 2012 e che è allo stato attuale completato al 50%. Le linee guida sono attualmente in fase avanzata di redazione; il gruppo tecnico regionale ha individuato tempi, metodi e responsabilità per una tempestiva conclusione del lavoro.

Indicatori	Valore osservato al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
Disponibilità di un documento di linee di indirizzo per l'a.s. contenenti priorità e "livelli essenziali", modalità di lavoro, offerte formative	Non disponibile	Linee di indirizzo 2011/12 disponibili e complete	Linee di indirizzo 2012/13 disponibili e complete	50% - completati 3 capitoli, disponibili al GTP
N. buone pratiche identificate e messe a disposizione delle scuole/filione tematico	Non disponibile	Almeno tre buone pratiche sull'insieme dei filoni prioritari individuati dalle linee di indirizzo	Almeno una buona pratica per ogni filone tematico prioritario individuato dalle linee di indirizzo	100% - 4 buone pratiche identificate e messe a disposizione
N. di esperienze di coprogettazione intersettoriale avviate o concluse/ASL	Non disponibile	Almeno 1 esperienza di coprogettazione avviate con ASL	Almeno 1 esperienza di coprogettazione conclusa in con ASL	100% - Vi è evidenza che in tutte le ASL esiste almeno una esperienza di coprogettazione



Certificazione 2011

A parità di esiti della certificazione, esiste tra i progetti una forte variabilità qualitativa e quantitativa relativamente a:

- Indicatori
- Estensione del target
- Avanzamento/fasi di realizzazione
- Ostacoli al mancato o parziale raggiungimento dei risultati attesi
- Soluzioni proposte

} Per Regione
} Per Linea/Macroarea

Esempi su GS

Titolo Allattamento al seno: promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno nelle strutture ospedaliere e territoriali		Stato dell'arte al 31 dicembre 2011			
Obiettivo generale Aumentare, nei nati sani della Regione, la prevalenza dell'AS esclusivo alla nascita e all'età di 6 mesi.		Rispetto agli obiettivi specifici (Aumentare il n° di gravide con consapevolezza circa l'importanza dell'AS e Favorire la partecipazione congiunta delle ZZTT e degli ospedali che vorranno aderire ai percorsi BFCl e BFHl) sono state realizzate le seguenti azioni:			
Obiettivi specifici Aumentare il n° di gravide con consapevolezza circa l'importanza dell'AS e competenza circa le modalità pratiche dell'allattamento. Aumentare il n° delle puerpere che usufruiscono del sostegno all'allattamento al seno dopo il parto da parte delle strutture pubbliche o dei gruppi di volontariato.		- divulgazione nelle Aziende territoriali del percorso Comunità Amica dei Bambini (BFCl) - divulgazione nelle strutture ospedaliere della Regione del percorso OMS/Unicef "Ospedale amico del bambino" (BFHl) - Avvio del sistema di monitoraggio continuo dell'AS			
Azioni principali Stesura e distribuzione di un libretto della gravidanza Azioni che incrementino la partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) Divulgazione nelle strutture ospedaliere della Regione del percorso OMS/Unicef "Ospedale amico del bambino" (BFHl) Azioni che incrementino il sostegno all'AS dopo la dimissione da parte del PLS e dei Consulenti Familiari Divulgazione nelle Aziende Territoriali del percorso Comunità Amica dei Bambini (BFCl) Impianto di un sistema di monitoraggio continuo		Estensione rappresentativa e quantificata Indicatori di risultato Criticità: mancata disponibilità del dato Soluzione: Posticipazione			
Target Donne gravide e donne che allattano residenti e domiciliate nella Regione (comprese le straniere temporaneamente presenti): circa 14.000 donne. Bambini allattati al seno dalla nascita e fino a 6 mesi e loro famiglie di appartenenza. Sistema sanitario		Motivazioni dello scostamento. Eventuali soluzioni Non è stato possibile calcolare questo indicatore perché, per motivi organizzativi interni alla Regione (contemporaneità di altre indagini presso i punti vaccinali), l'indagine è stata prorogata al periodo 10 gen-10 feb 2012 e l'elaborazione del dato è ancora in corso. Si è in attesa di ricevere i dati per relazionare (entro aprile 2012) sull'indicatore attraverso l'analisi dei questionari distribuiti durante l'indagine (che ha compreso bambini di 3, 5-6 e 12 mesi di vita)			
Indicatori		Valore osservato al 31.12.2010 66,4% (Regione-ISS 2000)	Valore atteso al 31.12.2011 68%	Valore atteso al 31.12.2012 73%	Valore osservato al 31.12.2011 75% (100% del valore atteso) (*) NR (indagine prorogata al Gen/Feb. 2012)
Prevalenza neonati sani in AS esclusivo alla dimissione dal PN		66,4% (Regione-ISS 2000)	68%	73%	75% (100% del valore atteso) (*) NR (indagine prorogata al Gen/Feb. 2012)
Prevalenza bambini in AS esclusivo a 6 mesi di età		8,3% (Italia-ISS, 2008)	9%	10%	NR (indagine prorogata al Gen/Feb. 2012)

(*) dato CEDAP regionale 2011 parziale (86% del CEDAP, 100% dei punti nascita)

Esempi su GS

Titolo Consulenza dietetico-nutrizionale		(*) Vista l'impossibilità di intervenire direttamente negli accordi aziendali con i MMG per la rimodulazione degli obiettivi assistenziali, si ritiene necessario modificare l'indicatore iniziale previsto alla data del 31/12/2012 (riduzione del 10% della spesa sanitaria per farmaci antipertensivi...) e adattarlo nel modo seguente: "Predisposizione di una proposta contenente le raccomandazioni per la valorizzazione del ruolo del MMG/PLS per la promozione di stili di vita sani, in collaborazione con i SIAN nel nodo di primo livello della rete assistenziale per il contrasto dell'obesità e delle malattie trasmissibili correlate ad alimentazione ed attività fisica, in adempimento alle linee guida basate sulle evidenze scientifiche e sulla proposta DDL 2788/2011 qualora raccomandino di prevedere un percorso terapeutico basato sul cambiamento dello stile di vita prima dell'intervento farmacologico e successivamente a supporto dello stesso. Tale prassi trova sostegno anche nella proposta di DDL n. 2788/2011 "disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione". Considerato il lavoro già avviato nel 2011, in merito alla stesura delle Linee di indirizzo per il counseling motivazionale per la corretta alimentazione e per uno stile di vita attivo, si ritiene necessario supportare il lavoro di tale gruppo di lavoro con un intervento di ricerca-azione specifico sugli strumenti da utilizzare a supporto delle diverse strategie da utilizzare nei vari stadi motivazionali. Tale proposta formativa sarà accreditata a tutti gli operatori dei SIAN del Veneto.			
Obiettivo generale Prevenzione e sorveglianza di abitudini alimentari e stili di vita non corretti. Riduzione/controllo dei fattori di rischio di malattia cardiovascolare con particolare riferimento a sovrappeso e obesità, pattern nutrizionali e attività fisica. Riduzione del controllo dei fattori di rischio di diabete connessi a pattern nutrizionali e stili di vita non salutari. Promuovere l'utilizzo del Counseling Motivazionale (CM) come strumento per motivare ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo sia attraverso attività formative sia attraverso protocolli di intervento basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche.					
Obiettivi specifici Promuovere il CM nelle consulenze rivolte alla prevenzione ed al trattamento dell'obesità e dei fattori di rischio correlati, in collaborazione con MMG e PLS Sviluppare programmi di promozione e counseling per motivare all'adozione di una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo con interventi interettoriali e multidisciplinari, sostenibili e basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche, da riaggiornare su target specifici di popolazione (bambini, adolescenti, anziani, ecc) e su fasce di utenti con fattori di rischio per malattie croniche non trasmissibili, obesità e fattori di rischio correlati, in collaborazione con i medici curanti (MMG, PLS, specialisti) Predisporre percorsi di counseling da inserire nei protocolli terapeutici per il controllo dei principali fattori di rischio (alimentazione e attività fisica), secondo criteri di evidenza di efficacia e analisi costo-benefici (con particolare riferimento al rapporto costo-beneficio tra adozione di stili di vita salutari e utilizzo di farmaci) Definire percorsi di counseling con particolare riguardo all'appropriatezza del trattamento ambulatoriale e della gestione da parte del medico di assistenza primaria o specialistica per obesità, malattie cardiovascolari e diabete Predisporre linee di indirizzo per il counseling motivazionale per la corretta alimentazione e per uno stile di vita attivo					
Target Operatori sanitari che si occupano di prevenzione (medici, dietisti, assistenti sanitari, biologi), MMG e PLS, popolazione generale, soggetti in età scolare, soggetti a rischio per malattie cardiovascolari, soggetti diabetici o con rischio di diabete (diabete gestazionale, pre-diabete, familiarità per diabete)					
Indicatori		Valore osservato al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
N. operatori formati (*)			Accordi con MMG e PLS per inserimento nei Patti Aziendali di obiettivi di risparmio di spesa farmaceutica nella prescrizione.		dato non è stato rilevato
Linee di indirizzo sul counseling motivazionale per la corretta alimentazione e per uno stile di vita attivo		Predisposizione dello schema del documento	Prima stesura del documento	Versione definitiva del documento	Prima stesura del documento parziale
Riduzione del 10% di spesa per UTAP aderenti (unità di assistenza primaria) per farmaci antipertensivi, ipolipemizzanti e per il trattamento del diabete (**) Riduzione del 5% di spesa per UTAP aderenti (unità di assistenza primaria) per farmaci antipertensivi, ipolipemizzanti e per il trattamento del diabete			Riduzione del 10% di spesa per UTAP aderenti (unità di assistenza primaria) per farmaci antipertensivi, ipolipemizzanti e per il trattamento del diabete		l'obiettivo non è stato raggiunto per difficoltà da parte di SIAN di incidere efficacemente nelle dinamiche che regolano i rapporti tra MMG e Aziende sanitarie in merito agli accordi aziendali per l'assistenza territoriale di base; mancata attivazione delle UTAP nella maggioranza delle Aziende sanitarie

Estensione rappresentativa (non quantificata)
Indicatori di processo e di risultato
Criticità strutturali – organizzative
Soluzioni: Rimodulazione risultati attesi

Certificazione 2011

A parità di esiti della certificazione, esiste tra i progetti una forte variabilità qualitativa e quantitativa relativamente a:

- **Indicatori**
- **Avanzamento/fasi di realizzazione**
- **Ostacoli al mancato o parziale raggiungimento dei risultati attesi**
- **Soluzioni proposte**

} Per Regione
} Per Linea/Macroarea

↓

**Analisi critica nella prospettiva di una
continuazione costruttiva del PNP**

Con quali strumenti?

Con quali strumenti?

SOTTOAZIONE ACP 2.2.1 Supporto alla programmazione, monitoraggio e valutazione regionale (evoluzione del progetto CNESPS).

Razionale
È stata individuata la necessità che l'attività delle Regioni di programmazione/riprogrammazione, monitoraggio e valutazione sia supportata tecnicamente da parte dell'ISS, come estensione e riadattamento del "progetto di supporto CNESP" finanziato dal CCM. Fa parte di questo supporto la definizione di una formazione metodologica "a cascata", la messa a disposizione di strumenti di confronto (quali la Comunità di pratica), iniziative di confronto specifico su tematiche del PNP (quali la carta del rischio cardiovascolare, oppure gli ambiti esplorati da PASSI). L'iniziativa garantire trasversalità e partecipazione, in un'ottica di valorizzazione delle migliori pratiche.

Attori coinvolti: ISS, Regioni, Ministero, CCM

Obiettivo: costruire capacità (competenze e strumenti) intra-regionali per l'implementazione e il monitoraggio dei Piani regionali di prevenzione.

Metodologia
aggiornamento progetto di supporto CNESP

Promozione della qualità degli strumenti di programmazione, monitoraggio, valutazione

```

graph TD
    A[Promuovere migliori condizioni di salute e di prevenzione della popolazione] --> B[Migliorare l'efficacia e la qualità progettuale dei progetti/programmi di prevenzione]
    B --> C1[Formare i tecnici regionali alle tecniche di pianificazione e valutazione]
    B --> C2[Valutare le buone pratiche dei progetti di prevenzione attraverso la CoP]
    B --> C3[Descrivere gli approcci di valutazione adottati dalle regioni per i FRP basandosi sulla CoP]
    B --> C4[Valorizzare risultati di processo e finali dei progetti di diverse regioni sulle stesse aree di intervento in CoP]
    C1 --> D1[Raccogliere i bisogni formativi delle regioni interessate]
    C1 --> D2[Identificare i criteri metodologici e scientifici per la definizione delle buone pratiche]
    C1 --> D3[Applicazione dei criteri e delle griglie ai progetti scelti nelle stesse aree dalle diverse regioni]
    C2 --> D2
    C2 --> D4[Costruzione dei gruppi interregionali di lavoro]
    C2 --> D5[Preparazione dei questionari per la raccolta delle informazioni]
    C2 --> D6[Raccolta e analisi delle informazioni in CoP]
    C3 --> D4
    C3 --> D5
    C3 --> D6
    C4 --> D7[Definizione obiettivi valutazione T1]
    C4 --> D8[Raccolta documenti progetti T2]
    C4 --> D9[Identificazione domande di valutazione T3]
    C4 --> D10[Produzione evidenze sui progetti T4]
    C4 --> D11[Comunicazione e utilizzo dei risultati T5]
    
```

Con quali strumenti?

Intesa sulla «proroga» del PNP

...Le Regioni e Province Autonome procedono alla riprogrammazione dei propri PRP vigenti includendo anche gli anni 2013 e 2014, nei termini sotto descritti:

- **aggiornamento del Quadro strategico in relazione a nuove proposte progettuali;**
- **inclusione di nuovi progetti, redatti secondo quanto previsto dall'Intesa 10 febbraio 2011;**
- **eliminazione di uno o più progetti;**
- **mantenimento tal quale dei progetti del PRP 2010-2012, ma con indicazione del valore attuale degli obiettivi al 31 dicembre 2013 e al 31 dicembre 2014;**
- **rimodulazione della struttura (essenzialmente: obiettivi specifici, risultati attesi e target) dei progetti del PRP 2010-2012;**
- **esplicitazione di indicatori di output (prodotti o prestazioni) o di processo o di proxy di outcome, coerenti con l'obiettivo che si intende raggiungere;**
- **estensione (in termini di ambito territoriale e target coinvolto) dei progetti "pilota" o di quelli che prevedono una copertura non rappresentativa della Regione;**
- **orientamento, in maniera più incisiva, nei confronti delle tematiche dell'equità e delle disuguaglianze.**

Con quali strumenti?

**Rafforzamento del
raccordo operativo
all'interno del Ministero**



Ri-costituzione del GdL

**Confronto aperto tra gli
attori del processo, prima
dei termini della
riprogrammazione**



**Workshop:
"Riflessioni e prospettive per la
riprogrammazione"**

Conclusioni

- ❑ Il PNP pone grande e sistematica attenzione alla necessità di **disponibilità e fruibilità delle evidenze** in tre momenti principali
 - Prove di efficacia teorica (efficacy)
 - Monitoraggio e valutazione degli interventi
 - Evidenze di impatto sugli outcome (effectiveness)

- ❑ Nel modello di *governance* adottato, la valutazione:
 - ha un significato sistemico di produzione di informazioni (intelligenza) funzionali a supportare la programmazione, l'implementazione, la valutazione degli interventi
 - va nella direzione di un Approccio integrato alle valutazioni di impatto degli interventi di prevenzione (**Sistema Informativo Integrato di Valutazione di Impatto**)

Conclusioni

- ❑ Gli strumenti (concettuali, operativi) messi in campo sono molteplici (certificazione, ACP, capacity building, attività di studio) perché alimentati da interlocutori diversi
- ❑ Occorre quindi che la funzione della valutazione sia “governata”
 - assicurando condivisione, interazione, consenso
 - integrandola con le altre funzioni di sistema
 - riconoscendosi le reciproche responsabilità (accountability)
- ❑ Primo passo: **ACP 1.2 Individuazione di registri, sistemi informativi e sorveglianze “di importanza strategica” da implementare: ambiti tematici, obiettivi conoscitivi e regole di implementazione.**

Grazie