

PASSI tra Guadagnare salute e PNP

Stefania Vasselli
Ministero salute

IV Workshop 2014 Coordinamento nazionale PASSI. CNESPS , 17-18 dicembre 2014

L'impressione, ad oggi, è quella di un percorso coerente e «compiuto»

- ❑ Il Patto della salute 2014-2016 conferma la priorità strategica sulla prevenzione
- ❑ Le esperienze sul territorio dimostrano che si è passati dalle conoscenze alle competenze, cioè dalla visione strategica all'utilizzo di strumenti e di funzioni (es. advocacy, comunicazione)
- ❑ Il contesto e le risorse richiedono che i risultati delle policy vengano resi più visibili in termini di:
 - promozione dell'intersettorialità
 - valutazione della sostenibilità
 - misurazione dell'efficacia

Dall'assunto teorico

Public Health Surveillance

Ongoing, systematic collection, analysis, and interpretation of health-related data essential to the planning, implementation, and evaluation of public health practice, closely integrated with the timely dissemination of these data to those responsible for prevention and control

- **Raccolta, analisi e uso dei dati in continuo**
- **Population based system**
- **Elementi fondamentali: tempo (lettura evolutiva) e livello locale (logica del confronto)**
- **Collegamento con le decisioni e le azioni di salute pubblica**



- ✓ **pianificazione**
- ✓ **empowerment**
- ✓ **advocacy**
- ✓ **monitoraggio e valutazione**

Alla realtà del territorio

- **Napoli 2009:** *Guadagnare salute: i progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia*
 - ▶ **Osservare/misurare i fenomeni**
- **Venezia 2012:** *Le sfide della promozione della salute. Dalla sorveglianza agli interventi sul territorio*
 - ▶ **Programmare, realizzare, valutare gli interventi**
- **Orvieto 2014:** *Costruire insieme la salute. Programmi e interventi di promozione della salute tra intersectorialità, sostenibilità ed efficacia*
 - ▶ **Condividere le politiche per la salute**

“think globally act locally”

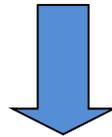
Collect valuable data globally and locally to help better action

Le leve istituzionali per le sorveglianze

- ❑ La strategia nazionale contro le malattie croniche (PNP e Guadagnare salute)
- ❑ La sperimentazione ed il consolidamento di modelli/programmi di intervento a sostegno della strategia (CCM)
- ❑ La condivisione di metodologie, strumenti, buone pratiche di pianificazione e valutazione (percorsi di accompagnamento)
- ❑ La visione e l'assetto di sistema (LEA, Azioni centrali, DPCM su registri e sorveglianze)

La strategia italiana

- ❑ approccio innovativo alla “salute”,
non più responsabilità solo del sistema sanitario,
ma obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese
- ❑ approccio “multistakeholder” con coinvolgimento di
altri soggetti istituzionali e della società civile



**per facilitare scelte e comportamenti adeguati
attraverso:**

- ❑ interventi normativi e/o regolatori
 - ❑ modifiche ambientali
- ❑ l'educazione, l'informazione, la comunicazione quali
strumenti di empowerment

La strategia italiana

Un Piano nazionale pluriennale (PNP 2005-2007; 2010-2013) che impegna le Regioni ad attuare programmi di prevenzione e promozione della salute, con interventi rivolti sia alla persona sia agli ambienti di vita e di lavoro, secondo l'approccio intersettoriale del programma Guadagnare salute

**Come sono intervenute le
sorveglianze?**

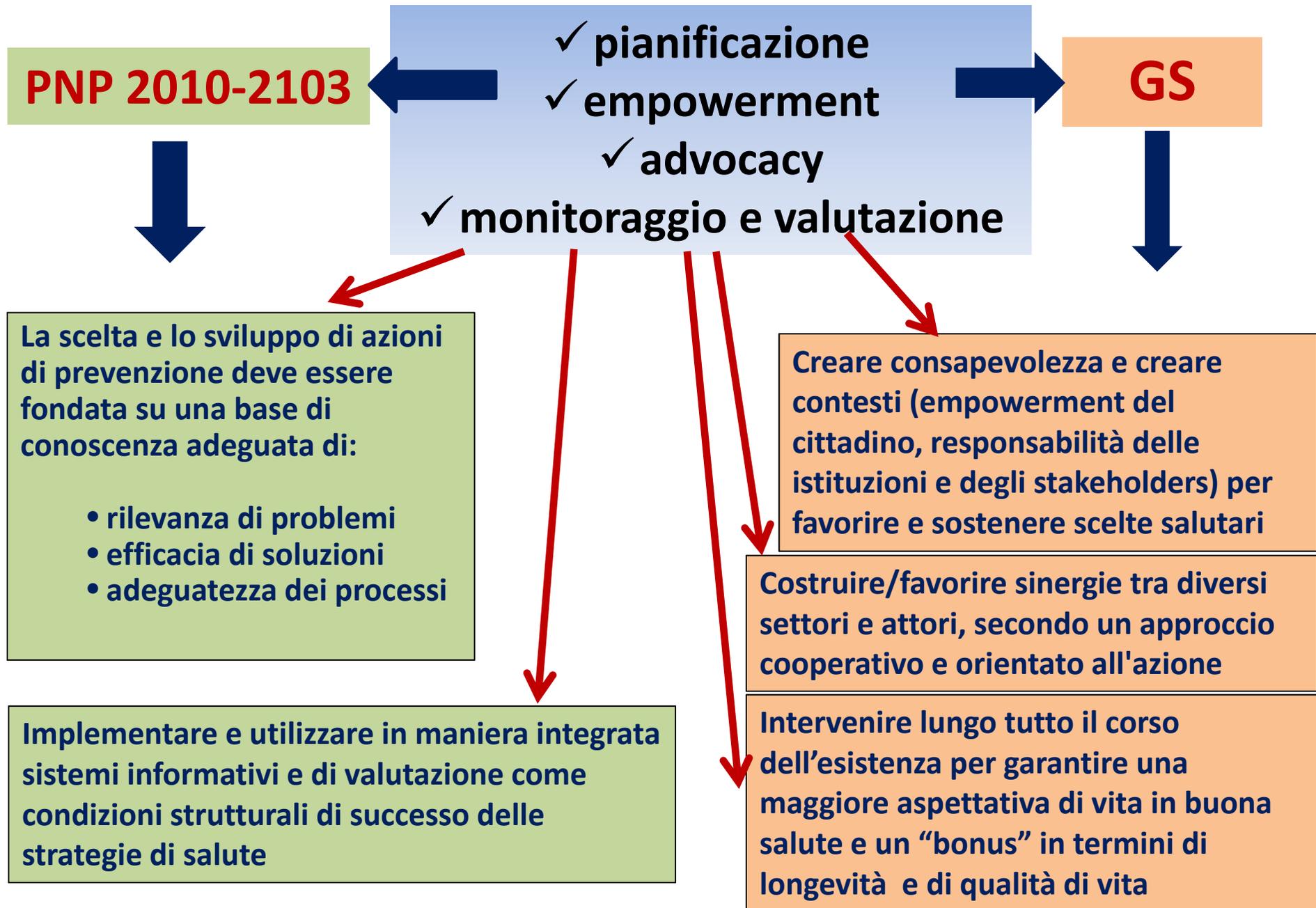
Nella continuità del sostegno centrale

Da progetti pilota

PASSI				
Progetto	Programma e annualità	Durata		Finanziamento (Euro)
Sperimentazione di un sistema di sorveglianza di popolazione sui progressi nelle aziende sanitarie per la salute in Italia	CCM 2004	01/07/2006	30/12/2009	1.000.000
Sistema di sorveglianza di popolazione PASSI: Assistenza per la messa a regime nelle ASL/Regioni	CCM 2008	26/03/2009	25/03/2012	1.000.000
Promozione delle attività di formazione sugli aspetti di qualità della sorveglianza dei comportamenti a rischio per le malattie croniche non trasmissibili e della fruibilità dei risultati da parte delle Regioni ai fini della realizzazione di specifiche attività di prevenzione, soprattutto nelle aree con sorveglianze e profili di salute critici	CCM 2012 - Azioni centrali	10/03/2012	09/05/2014	300.000
Valorizzazione dei risultati della sorveglianza su stili di vita e fattori di rischio comportamentali associati alle malattie cronic-degenerative attraverso l'approfondimento sui profili di rischio e di salute per gruppi specifici della popolazione, come supporto alla programmazione di interventi di prevenzione e promozione della salute mirati	CCM 2012 – Azioni centrali	01/03/2013	31/12/2014	141.000
Supporto al coordinamento delle sorveglianze su stili di vita e determinanti di malattie croniche in diverse età	CCM 2013 – Azioni centrali	10/02/2014	10/02/2015	430.100

Ad azioni centrali

Nei principi



Negli strumenti/vincoli

PNP 2010-2013

sorveglianze



▪ Inclusionione tra gli obiettivi e i macro ambiti di azione

OBIETTIVI	LINEE DI INTERVENTO	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 fruibile... che favoriscano... lo sviluppo... in termini di...</p> <p>Implementare... le linee di prevenzione di efficacia. Favorire il... di eliminazione delle... inefficaci o dannose.</p> <p>... l'implementazione 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>

Pianificazione

Criteri della valutazione ex ante		SI / NO
1. Nel PRP sono evincibili un "quadro strategico" ed un "Piano Operativo"		
2. Il Quadro Strategico	a. Declina il contesto regionale?	
	b. Declina le criticità regionali ovvero l'assenza di...	
	c. Descrive le strategie ed i macroambiti... seguiti dalla Regione?	
	d. Individua le priorità nello sviluppo...	
	e. Da conto della continuità dei... previsti con quanto realizzato nell'ambito del PNP?	
3. Il Piano operativo	f. Sviluppa ciascuna delle quattro... aree 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?	

▪ Esplicitazione tra i criteri di valutazione ex ante (Intesa sulla valutazione del PNP 2010-2012)

La messa a regime dei sistemi di sorveglianza (in particolare quelli indicati nel PNP: PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla Salute) è considerato **criterio condizionante per la certificazione dei PRP** in quanto permette di:

- acquisire informazioni attinenti ai problemi di salute della popolazione (in modo metodologicamente confrontabile tra le diverse aree del Paese)
- fornire un *benchmarking* per documentare il progresso degli interventi di prevenzione attraverso indicatori che, provenendo dalle stesse fonti accreditate (la sorveglianza a livello nazionale e regionale), rendono possibili i confronti all'interno della stessa Regione e fra Regioni diverse. **Le Regioni che non metteranno a regime le sorveglianze dovranno "accreditare" e documentare la qualità della fonte di dati all'interno della loro proposta di Piano**

Negli strumenti/vincoli

PNP 2010-2013

sorveglianze

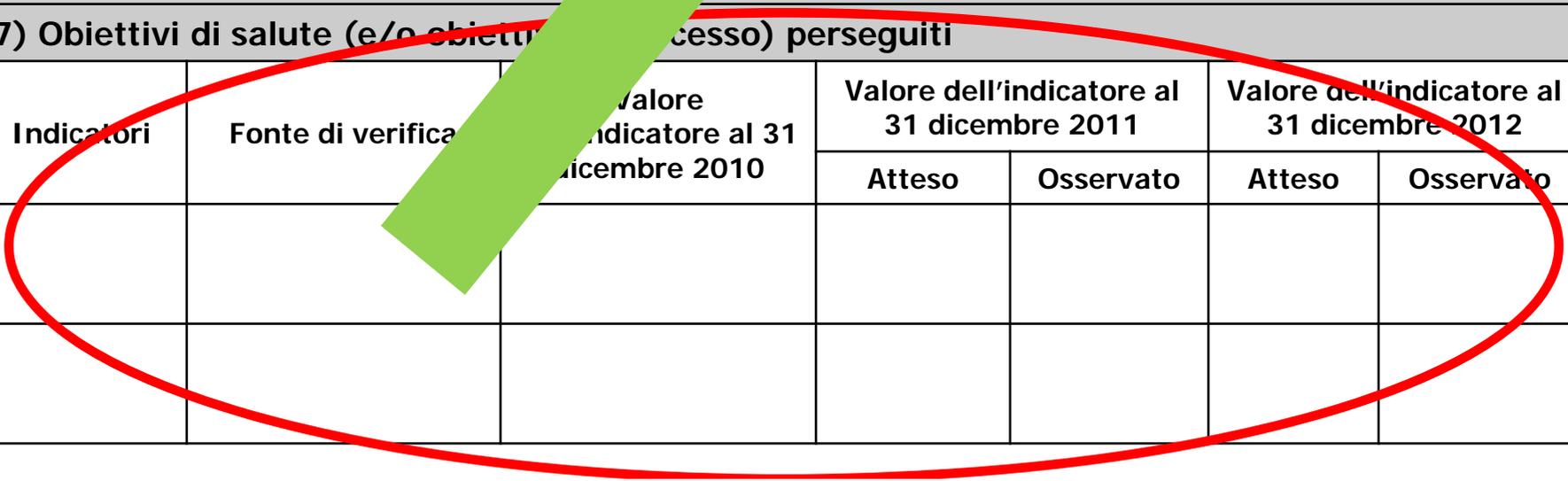


- Utilizzo nel monitoraggio della realizzazione dei programmi

- 1) Regione
- 2) Titolo del progetto o del programma
- 3) Identificativo della Linea o delle Linee di intervento generale/i di cui in Tabella 1
- 4) Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale
- 5) Breve descrizione dell'intervento programmato
- 6) Beneficiari
- 7) Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti

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

Valutazione



Negli strumenti/vincoli



▪ **Modalità operativa di realizzazione della strategia**

STRUMENTI DEL PROGRAMMA

- La “Piattaforma Nazionale su alimentazione, attività fisica e tabagismo”
- I Protocolli d’intesa
- I Gruppi di lavoro
- La Comunicazione**
- I Sistemi di sorveglianza**

Nella pianificazione regionale/locale

- ✓ Tutte le Regioni hanno sviluppato analisi di contesto e profili di salute
- ✓ Tutte le Regioni hanno inserito nei propri PRP 2010-2012 progettualità specifiche a supporto delle sorveglianze
- ✓ 30% della programmazione regionale centrata (spesso in maniera integrata) sui quattro fattori di rischio con approccio trasversale e multistakeholder e utilizzo delle sorveglianze

In una rivisitazione strategica del bisogno e del ruolo dell' "informazione"

La gestione della conoscenza dipende da come il Ministero "legge" il proprio ruolo di governo del sistema (ACP del PNP - DM 4/8/2011)

Stewardship: subfunzioni

1. Formulare un quadro strategico
2. Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)
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>

I modi con cui la produzione di conoscenza contribuisce ad esercitare il ruolo di *stewardship* di ministero e assessorati, nel caso della prevenzione

- orientare i LEA ai bisogni di prevenzione
- indirizzare verso azioni efficaci appropriate efficienti
- concorrere a mobilitare risorse e capacità per le azioni
- concorrere a ingaggiare portatori di interesse e decisori
- assicurare *accountability* dei vari attori

In prevenzione “sorveglianza” descrive non solo fonte informativa ma attività per sé che produce conoscenza per generare reazioni

ACP 1.2 “Intesa stato Regioni su registri e sorveglianze”

Significato strategico

- L’implementazione di registri, sorveglianze, sistemi informativi costituisce una funzione strutturale della governance del sistema e *conditio sine qua non* della possibilità di raggiungere gli obiettivi di salute del PNP.
- Prioritariamente alla fase di definizione operativa di tali strumenti informativi è di fondamentale rilevanza strategica, anche alla luce dell’assorbimento di risorse che comportano, l’individuazione al più alto livello di concertazione, degli **ambiti tematici**, degli **obiettivi conoscitivi** e delle **regole di implementazione**.

Obiettivo

Individuazione di registri, sistemi informativi e sorveglianze “di importanza strategica” da implementare o de-implementare



Una visione più ampia...

Revisionare tutte le necessità di sorveglianza meritevoli di attenzione per un paese moderno, in modo da provare a ridisegnare una strategia nazionale di riordino e sviluppo di un sistema nazionale di sorveglianza ad uso della prevenzione in senso lato, di cui il DPCM e i suoi regolamenti applicativi potrebbero essere la parte di legittimazione giuridica.

Versino, 2013

Quale informazione e sotto quale responsabilità

- **Intelligenza**

- integra conoscenze (fattuali e di letteratura) che rispondono a bisogno conoscitivo indicato da un modello cognitivo esplicito (*public health awareness*)
- sotto responsabilità di soggetti coinvolti in *governance* di prevenzione

- **Conoscenza**

- formalizza bisogno conoscitivo in obiettivo conoscitivo e relativi indicatori di pertinenza e validità proporzionali al bisogno conoscitivo, indicatori che dettano le regole dei dati necessari
- sotto responsabilità di esperti di metodo (*epidemiologia*)

- **Dato**

- dati, il cui formato e qualità sono prescritti da obiettivo conoscitivo
- che sono rilevati sotto responsabilità di sistemi di trattamento dei dati orientati ad uno o più scopi (fonti)

Le azioni centrali per la conoscenza:

Il «nuovo» senso

- **Intelligenza è più che conoscenza**
 - Intelligence implies identifying and interpreting essential knowledge for making decisions from a range of formal and informal sources—routine information, research, the media, opinion polls, pressure groups, etc.
[<http://www.who.int/healthinfo/paper48.pdf>]
 - La disponibilità di modellizzazioni cognitive che permettano di integrare dati spesso eterogenei in una sequenza logica di costrutti è essenziale per produrre intelligenza del fenomeno utile alla definizione di interventi operativi. [Epidemiol Prev 2012; 36 (1) suppl 1: 1-104]

Nella revisione del significato della garanzia dei LEA

Verifica adempimenti E) Griglia LEA e U) Prevenzione

La definizione degli adempimenti è conseguente ai seguenti principi:

- fornire una valutazione il più sistemica possibile rispetto ai vari ambiti in cui la prevenzione si articola;
- esprimere un organico riferimento agli atti di pianificazione più rilevanti per la prevenzione;
- privilegiare, per quanto fattibile, la valutazione delle modifiche dello 'stato di salute' pertinenti ai settori di intervento preponderanti;
- riconoscere e utilizzare l'effetto di sviluppo che il sistema degli adempimenti esercita sulla programmazione delle attività a livello erogativo



- PRP (pianificazione, realizzazione)
- Indicatori traccianti delle attività di prevenzione primaria e secondaria (sorveglianza del morbillo, screening,...)
- Valutazione dell'impatto e dei cambiamenti sulla salute (**indicatore composito sugli stili di vita**)

La prospettiva

**PNP 2014-2018 (Intesa
Stato Regioni 13
novembre 2014)**

Il nuovo PNP 2014-2020

In sintesi.....

- Afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società
- Mira a ridurre il carico di malattia, garantire equità e contrasto alle diseguaglianze e rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili
- Promuove una sistematica attenzione alla intersectorialità e alla trasversalità degli interventi
- Investe sul benessere dei giovani in un approccio dal forte contenuto formativo e di empowerment
- Considera l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente
- Promuove i sistemi di sorveglianza e i meccanismi di produzione e fruizione della conoscenza
- Intende impattare sulla governance del sistema, in considerazione del doppio ruolo del SSN di erogatore di interventi e di steward verso altri Attori e Stakeholder

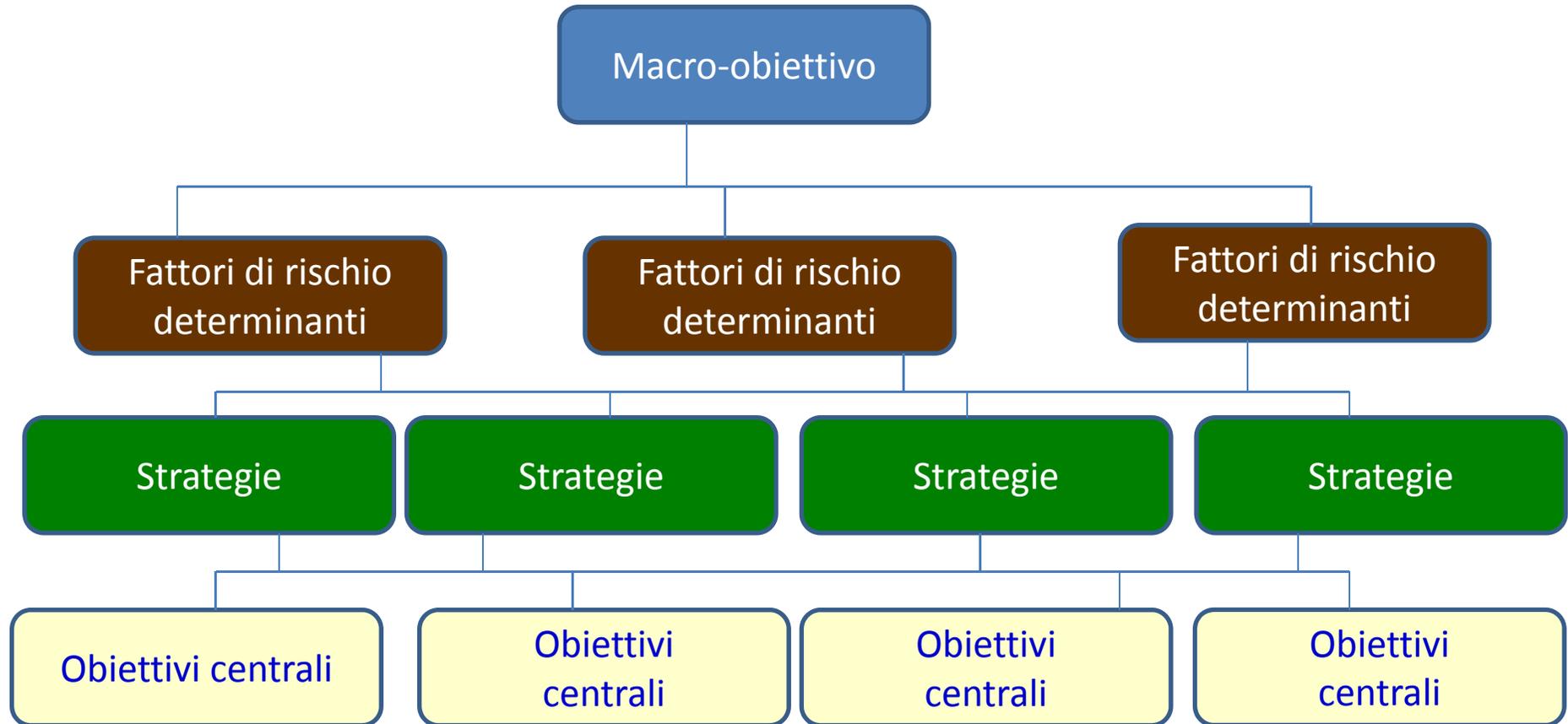
I Principi

- **Definire un numero limitato di (macro) obiettivi di salute misurabili con indicatori**
- Recepire gli obiettivi sottoscritti a livello internazionale e incorporare gli obiettivi già decisi all'interno di piani nazionali di settore
- Garantire la trasversalità degli interventi
- **Riconoscere la messa a regime di registri e sorveglianze come elementi infrastrutturali indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute**

La struttura

Macro obiettivi		Obiettivi centrali	Indicatori centrali
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	15	26
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2	2
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2	2
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze	1	1
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3	4
MO6	Prevenire gli incidenti domestici	5	6
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	8	6
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	12	16
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	13	14
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	18	36
TOTALE	10	79	113

Il quadro logico centrale



L'approccio

- Per determinanti di salute/fattori di rischio
- Per setting
- Per ciclo di vita (Life course)

Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Fattori di rischio /determinanti

Strategie

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



S
O
R
V

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



E
G
L
I
A
N
Z
E

- Rischio eredo-familiare per tumore**

➤ Strategie di popolazione

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari, implementando gli obiettivi del Programma nazionale **“Guadagnare Salute”**, secondo i principi di **“Salute in tutte le politiche”**

➤ Strategie basate sull’individuo

- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica (programmi di comunità , percorsi terapeutico-assistenziali specifici)
- 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)

Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Fattori di rischio modificabili

Fumo, Consumo dannoso di alcol,
Alimentazione non corretta,
Sedentarietà



Strategie per setting e ciclo di vita:

COMUNITÀ

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

AMBIENTE SCOLASTICO

Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative

AMBIENTE DI LAVORO

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 attivando reti e Comunità Locali

Obiettivi

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 skills, 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



Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

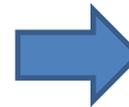
Fattori di rischio modificabili

**Fumo, Consumo dannoso di alcol,
Alimentazione non corretta,
Sedentarietà**



Obiettivi

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



Indicatori

1. Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
2. Proporzioni di Regioni che hanno recepito gli accordi
3. Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese
4. Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
5. **Prevalenza di fumatori nella popolazione**
6. **Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato**
7. **Prevalenza di consumatori di alcol a rischio**
8. **Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno**
9. **Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale**
10. Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
11. **Prevalenza di soggetti fisicamente attivi**
12. **Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi**
13. **Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)**

Uso e significato degli indicatori centrali identificati

- Devono essere misurati tutti perché espressione di un modello (e profilo) globale di prevenzione per il Paese
- Misurano gli obiettivi centrali a metà e fine percorso
- Saranno utilizzati anche dalle Regioni per misurare l'outcome "finale" dei loro programmi

“Studio” degli indicatori

Diversi tipi di indicatori

Tipo di indicatore	Esempio
Salute	Prevalenza di fisicamente attivi
Proxi Salute	Prevalenza di consiglio ricevuto per smettere di fumare
Sistema Numerico	Proporzione di scuole che aderiscono alla progettazione regionale
Sistema Qualitativo	Accordo stipulato localmente fra stakeholders

“Studio” degli indicatori

Macro-obiettivo	Numero obiettivi centrali	Numero indicatori	Salute	Proxi Salute	Sistema Numerico	Sistema Qualitativo
1 MCNT	15	35	15	9	2	9
2 Neurosensoriali	2	2		2		
3 Benessere mentale	2	2		2		
4 Dipendenze	2	1				1
5 Incidenti stradali	3	4	2	2		
6 Incidenti domestici	5	6	2		1	3
7 Infortuni lavoro	8	8	1		1	6
8 Esposizioni ambientali	12	16		2	4	10
9 Malattie infettive	13	15	3	1	5	6
10 Sanità animale	12	18	2	1	1	14
Totali	74	107	25	19	14	49

La scheda dei metadati

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo	Macro Obiettivo	
	Codice Obiettivo Centrale	
	Indicatore	
Definizione		
Giustificazione e interpretazione per il PNP		
Livello di applicabilità		
Nazionale _	Regionale _	Locale _
Periodicità necessaria		

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE			
Popolazione di riferimento			
Numeratore			
Denominatore			
Formula matematica			
Misura			
Fonti e periodicità			
VALIDITA' E STANDARD DELL'INDICATORE			
Specificità			
Misurabilità			
Disponibilità			
Pertinenza			
Modificabilità temporale			
	2014	2016	2018
Valori nazionali			
Range regionali			
Note			

Il lavoro dell'Università di Ca' Foscari*

- Definizione di obiettivi specifici per il Piano nazionale di Prevenzione e Promozione della Salute in relazione agli obiettivi OMS ed europei sulle malattie non trasmissibili
- Quali valori è ragionevole attendersi per il livello nazionale e regionale per il 2018?
- Disponibili per 11 indicatori tratti dal Global Action Plan (2013-2020)

Il nuovo impianto valutativo

***In progress il Documento di valutazione
del PNP 2014-2018 (da approvare in
Conferenza Stato Regioni entro il 31
gennaio 2015)***

Qualche anticipazione...

Obiettivi della valutazione sono:

1. documentare e valutare i progressi di salute raggiunti con il PNP, i PRP e le Azioni centrali;
2. documentare e valutare azioni e processi intrapresi per il raggiungimento degli obiettivi di salute, in termini di appropriatezza;
3. fornire uno strumento per orientare la programmazione futura in tema di prevenzione e promozione della salute.

Qualche anticipazione...

Requisiti della valutazione sono:

- ✓ l'esplicitazione dei valori attesi al 2018 (standard), a livello nazionale, degli indicatori centrali, sia di tipo quantitativo (indicatori di risultato diretti e indiretti o indicatori di output), sia di tipo qualitativo (indicatori di performance o di raggiungimento di obiettivi puntuali attinenti il sistema salute), ovvero dei target che ci si aspetta di poter raggiungere attraverso le strategie messe in campo dal PNP, dai PRP e dalle Azioni centrali
- ✓ l'individuazione nell'ambito dei PRP, e con riferimento agli standard nazionali, del valore atteso al 2018 che la singola Regione intende raggiungere con i programmi messi in campo per concorrere alla realizzazione dei MO e degli obiettivi centrali

Qualche anticipazione...

- ✓ la descrizione, funzionale alla definizione degli standard regionali, nell'ambito dei programmi attuativi dei PRP del contesto regionale, sulla base dei dati epidemiologici correnti (riferiti ai trend dei fenomeni laddove disponibili), dei risultati acquisiti nel corso dei PRP precedenti e degli asset locali
- ✓ la definizione di indicatori di processo (“indicatori sentinella”) e relativi standard, estrapolati tra quelli individuati dalla Regione per valutare e documentare l'avanzamento nell'attuazione dei propri programmi
- ✓ la struttura del PRP, la quale deve prevedere:
 - la definizione di programmi regionali, il più possibile integrati
 - le popolazioni destinatarie dei programmi;
 - gli obiettivi specifici, e relativi indicatori e standard,
 - le azioni
 - il piano di monitoraggio del PRP

Le nuove sfide

- ❑ Il libro bianco su equità in salute e sanità
- ❑ L'utilizzo integrato delle fonti (Piano di valorizzazione dell'Indagine multiscopo – Istat Regione Piemonte)

Grazie !