

## **Proposta rinnovo del Piano della Prevenzione per il triennio 2008 – 2010**

Il piano della prevenzione nel triennio 2005 – 2007 è stato una esperienza utile, come viene argomentato nell'allegato documento sintetico di valutazione, e – a parere del CCM – si è andato configurando come un metodo per innovare la prevenzione in Italia.

Infatti il Piano è adatto all'attuale assetto del sistema sanitario, su tre livelli: centrale (principi e strategie), regionale (programmazione) e locale (gestione), e in tale contesto individua interventi che dovrebbero essere attuati in tutto il territorio, in modo coordinato. Per questo viene individuata una funzione centrale di coordinamento (indirizzi e valutazione), una regionale di progettazione e monitoraggio, una locale di attuazione e gestione.

Tuttavia il rischio principale del piano è che possa restare "sulla carta". L'impegno dei primi anni, infatti è stato rivolto alla progettazione, ma non in tutte le regioni, o non per tutte le linee operative, si è andati all'applicazione dei progetti nelle aziende sanitarie. Su questo abbiamo poche informazioni non sistematiche.

Il piano necessita di una messa a punto e un rilancio. La revisione riguarda la missione, la cornice strategica, gli obiettivi e le modalità di coordinamento e valutazione.

Bisogna prendere atto che obiettivi ambiziosi comportano un orizzonte temporale più lungo. D'altro canto, sul breve periodo, la proposta va verso obiettivi più realistici e misurabili.

Pertanto la proposta di rinnovo è stata ideata pensando al cammino già intrapreso ed alla necessità di: **Consolidare** e capitalizzare il lavoro fatto, **Attuare** quanto progettato e **Ricalibrare** missione obiettivi e meccanismi di coordinamento e gestione del piano.

## Introduzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005 – 2007 previsto dall'Intesa del 23 Marzo 2005 propone una visione della prevenzione che supera le tradizionali classificazioni, tipo: primaria, secondaria e terziaria che di fatto tende a relegare la prevenzione in ambiti specialistici.

Il Piano sposa un concetto di "prevenzione lungo tutto l'arco della vita" o di prevenzione, come ricerca di preservare lo stato di salute migliore, un valore e un fine realizzato grazie all'agire normale del cittadino, della società, del medico. Prevenzione come investimento personale, sociale e sanitario: dall'allattamento al seno, alla sana alimentazione, alla riduzione delle pressioni a fumare, alla eliminazione degli ostacoli all'attività motoria, alle vaccinazioni raccomandate, al pap test, fino alla prevenzione delle piaghe da decubito, la malnutrizione, la disabilità per un anziano allettato a causa di un ictus. Il Piano interpreta la prevenzione come strumento e risorsa strategici del sistema sanitario.

Utilizzando questo punto di vista sono stati inseriti obiettivi che riguardano: la prevenzione delle complicanze del diabete, la prevenzione delle recidive dell'infarto e dell'ictus che comportano modifiche dei modelli assistenziali. In questo lavoro, l'attore principale è l'Azienda Sanitaria e non la sanità pubblica che tradizionalmente si raccoglie nei dipartimenti di prevenzione e in altre strutture di prevenzione, che potrebbe avere un ruolo ancillare o di supporto. Mantenere questi obiettivi è ambizioso, perché essi devono essere assunti dalle direzioni aziendali.

Il piano ha incluso la prevenzione degli incidenti e il contrasto all'obesità, che sono affrontati con politiche e programmi intersettoriali, per cui il sistema sanitario svolge una funzione di advocacy e di sorveglianza. Il contatto con il lavoro di organismi sopranazionali, e gli attuali orientamenti di OMS e UE hanno dato luogo al programma intersettoriale *Guadagnare Salute*.

## La Missione del Piano della Prevenzione

Perché il Sistema sanitario ha avuto ed ha bisogno di un Piano Nazionale della Prevenzione? Non è sufficiente l'indirizzo strategico contenuto nei piani sanitari? Perché legare risorse specifiche ad un Piano che, alla fine, definisce obiettivi che sono, in alcuni casi, né più né meno che livelli essenziali di assistenza?

Il Piano serve quando è necessario far decollare programmi o interventi efficaci, per progettarli, attuarli, monitorare i tempi di realizzazione e valutare il raggiungimento degli obiettivi.

Quando è necessario far decollare programmi di prevenzione?

Quando ci sono problemi di salute nuovi o emergenti, rispetto ai quali tutto il sistema è impreparato.

Quando esistono tecnologie di prevenzione (ad esempio nuove vaccinazioni, nuove modalità gestionali), che sono documentatamente efficaci, nuove o non ancora sufficientemente implementate.

Quando è necessario ri-orientare il sistema sanitario rispetto a problemi di salute che sono noti, ma rispetto ai quali il sistema si muove con difficoltà, come nel caso dei rischi di malattie croniche.

Una importante conseguenza di questa visione è che siccome le regioni presentano una grande variabilità e, rispetto agli obiettivi del Piano, alcune hanno già alcuni programmi ben funzionanti mentre altre devono attuarli ed hanno ostacoli o difficoltà, il piano tende a rappresentare un intervento di riequilibrio e coesione del sistema sanitario.

## **Strategie e Priorità**

Il Piano della Prevenzione mira a rimuovere o ridurre i rischi di malattie trasmissibili, di malattie non trasmissibili, nei casi in cui esistono misure efficaci.

Alcune misure sono rivolte a rimuovere o ridurre i fattori di rischio nella popolazione generale, grazie a strategie dette "di popolazione", quando la misura stessa si applica a tutta la popolazione, ad esempio il divieto di fumo nei locali pubblici tutela la salute dei non fumatori.

Altre volte le misure sono rivolte a rimuovere o ridurre i fattori di rischio in gruppi particolarmente vulnerabili, grazie a strategie dette "dei gruppi a rischio" proprio perché l'intervento è rivolto alle persone che sono a maggior rischio di ammalare, ad esempio

**A. Malattie Trasmissibili:** i principali rischi modificabili per le malattie trasmissibili in Italia oggi sono:

- L'impreparazione ad affrontare malattie infettive emergenti o riemergenti e la mancanza di coordinamento tra regioni;
- gli agenti infettivi per cui esistono vaccini efficaci. In alcuni casi la vaccinazione può ridurre significativamente la circolazione dei patogeni, in altri casi la vaccinazione mira a proteggere gruppi ad alto rischio di infezione o di complicanze.

### **B. Malattie Cronico degenerative**

I principali rischi modificabili per le malattie cardiovascolari, il diabete, le malattie neoplastiche, e le altre malattie cronico degenerative sono 7: fumo (circa 80.000 decessi all'anno attribuiti al fumo), sovrappeso-obesità (circa 50.000 decessi all'anno attribuiti al fumo), ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, dieta povera di frutta e vegetali, vita sedentaria, alcol.

### **C. Malattie o traumi legati all'ambiente:**

I principali rischi modificabili per malattie o traumi legati all'ambiente sono:

- B1. Rischi di incidenti legati all'ambiente domestico
- B2. Rischi di incidenti legati alla circolazione stradale
- B3. Rischi per la salute legati all'ambiente di lavoro

## **Vincoli**

1. La proposta di nuovo piano dovrebbe essere pronta per il 1 Dicembre 2007, in modo da poter avere l'Intesa nel mese di Dicembre 2007;
2. La proposta, relativamente agli obiettivi, non dovrebbe avere troppi obiettivi nuovi che appesantirebbero il lavoro degli staff regionali e del CCM con il rischio di inefficacia operativa;
3. La proposta dovrebbe poter includere anche altri settori del sistema sanitario, tradizionali attori della prevenzione, come i servizi veterinari, la cui partecipazione potrebbe rinvigorire l'operatività;
4. la proposta dovrebbe trattare anche i meccanismi di finanziamento e di formazione del budget a livello regionale, pena la mancanza di risorse per l'attuazione;

## **Obiettivi del Piano riguardo le Malattie Trasmissibili**

### **▪ Gestione**

1. Individuare i punti critici nei sistemi di sorveglianza, allerta e risposta rapida delle Regioni e delle province autonome e mettere a punto piani
2. ammodernare la gestione delle vaccinazioni e rendere più semplice il governo regionale, attraverso il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, finalizzato al controllo delle coperture <sup>1</sup>.

### **▪ Popolazione**

3. vaccinare contro l'HPV le ragazze nel 12° anno di vita, raggiungendo nel triennio 2008-2010, coperture pari all'80%;
4. Perseguire gli obiettivi indicati dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita e dal Piano Nazionale Vaccini, per il raggiungimento ed il mantenimento delle coperture vaccinali previste.

### **▪ Persone a rischio**

5. migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni e la copertura vaccinale per i gruppi ad alto rischio, con iniziative dedicate agli operatori sanitari;
6. implementare la sorveglianza laboratoristica per la tipizzazione degli agenti causali delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (meningococco, pneumococco);

---

<sup>1</sup> In continuazione del PNP 2005-2007 e di particolare rilievo in un momento storico in cui il Paese sta andando di fatto verso l'eliminazione dell'obbligo.

## **Obiettivi del Piano riguardo le Malattie NON Trasmissibili**

- Strategia di Popolazione: partecipazione delle Aziende Sanitarie al Programma intersettoriale *Guadagnare Salute* (DPCM 4 Maggio 2007)
  - Attuare la Sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali nell'adulto
  - Attuare la Sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali negli adolescenti scolarizzati
  - Attuare l'indagine sullo stato nutrizionale dei bambini scolarizzati
  - Attuare i programmi previsti dalla Revisione dei LEA della prevenzione e sanità pubblica e coerenti con gli obiettivi di *Guadagnare salute* per quanto riguarda la prevenzione nutrizionale, la promozione dell'attività motoria, la lotta al fumo e all'alcol.

- Strategia dei gruppi a rischio:
  1. rischio cardiovascolare
    - I medici generali dovrebbero misurare il rischio globale assoluto agli assistiti tra 35 e 69 anni. La % di medici che utilizzano la carta dovrebbe raggiungere il 25%;
    - I medici dovrebbero effettuare counselling sullo stile di vita a chi ha un basso rischio per mantenerlo tale e dovrebbero effettuare counselling sullo stile di vita e prescrizioni farmacologiche là dove necessarie, a chi ha un elevato rischio per ridurlo. Portare la % di persone che .....
  2. rischio di complicanze del Diabete
    - Procedere nello sviluppo, in almeno una ASL della Regione, di un progetto di Gestione Integrata del diabete mellito, applicando i contenuti dei documenti prodotti dal Progetto IGEA
  3. rischio di recidive dell'infarto del miocardio
    - I pazienti dimessi dopo un ricovero per infarto del miocardio dovrebbero ricevere una lettera di dimissioni con contenuti standard;
  4. rischio di recidive dell'ictus cerebrale
    - Applicare nel triennio l'accordo stato regioni relativo alle "stroke care units",
    - 80% degli ospedali che ricoverano più di 200 ictus all'anno, organizzati con stroke care units;
  5. rischio di neoplasie
    - Assicurare alla totalità della popolazione residente in Italia , l'offerta di programmi di screening per il cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto;

- Garantire su tutto il territorio nazionale il raggiungimento degli standard di qualità dei programmi organizzati di screening;
- Promuovere la partecipazione consapevole ai programmi organizzati di screening della popolazione che può beneficiarne.
- Promuovere azioni contro l'uso inappropriato della prevenzione individuale e per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse per la prevenzione secondaria delle neoplasie della Cervice, della Mammella, del Colonretto

### **Obiettivi del Piano riguardo la Prevenzione degli incidenti domestici**

### **Obiettivi del Piano riguardo la Prevenzione degli incidenti da traffico**

### **Obiettivi del Piano riguardo la *Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali***

1. Funzionamento del sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro
  - attuare la sorveglianza degli infortuni e delle malattie professionali
  - produrre, diffondere e utilizzare periodica reportistica, per la programmazione e valutazione delle attività, su rischi e danni da lavoro, sulle attività svolte e sui risultati
2. Realizzazione di piani di prevenzione nei luoghi di lavoro
  - Attuazione di interventi nei settori prioritari di rischio previsti nel Patto del 1 Agosto 2007;
  - realizzazione di interventi di prevenzione e vigilanza coordinata ed integrata nei luoghi di lavoro con gli altri Enti/soggetti della prevenzione
3. Promozione della salute nei luoghi di lavoro
  - realizzare interventi di assistenza, di informazione e formazione per le imprese e per i soggetti aziendali della prevenzione
  - realizzare iniziative rivolte al mondo della scuola
  - realizzare iniziative nell'ambito della formazione professionale

## Una discussione sul coordinamento del Piano

Il Coordinamento del Piano della Prevenzione si è basato su: indirizzi per la progettazione e monitoraggio dell'applicazione, in base a cronoprogramma delle attività.

Il cuore dell'attività è stato in questi anni la progettazione regionale. Come possiamo guardare a questa esperienza?

Gli staff regionali si sono dovuti misurare con la difficoltà di dover suddividere analiticamente il compito in fasi, obiettivi intermedi, con relativa attribuzione di pesi. Il CCM ha dovuto trovare il modo di ordinare e mantenere il filo di questa produzione e individuare modi per valutare e certificare.

Ci sono due punti di vista divergenti:

Il referente regionale che lamenta di avere troppo lavoro e poche risorse, troppo lavoro da svolgere a causa di troppi progetti da scrivere, da rendicontare: progetti per il piano della prevenzione, progetti per il sostegno alle regioni e eventuali progetti ccm, poche risorse sia in termini di risorse umane che in termini di tecnologia della conoscenza relativamente alle tecniche di project management. Questo punto di vista vorrebbe una semplificazione, che portata al limite massimo potrebbe consistere nella sola declinazione degli obiettivi e nella comunicazione dei risultati.

Il gruppo di gestione creato dal CCM lamenta invece l'eccessiva flessibilità dei progetti, sia negli obiettivi, che nella compilazione dei cronoprogrammi: in uno mancano i pesi, in un altro gli obiettivi sono irrealistici, e così via. Questo punto di vista vorrebbe una maggiore standardizzazione, ottenibile casomai attraverso una gestione informatizzata che faciliterebbe il monitoraggio.

La revisione dei meccanismi di coordinamento i seguenti punti:

1. Alcune regioni hanno già attivato alcuni interventi o misure previsti dal piano (es. anagrafi vaccinali, screening della mammella ecc.). In tal caso la Regione non dovrà progettare, produrre cronogrammi e stati di avanzamento, ma produrre un report con i dati sul funzionamento. Per esempio: estensione dello screening della mammella.
2. Le regioni che devono attivare o migliorare sensibilmente l'intervento in questione, devono progettare solo gli interventi nuovi.
3. La progettazione viene effettuata su un modello base per ciascun obiettivo. Il modello (template) semplificato conterrebbe i seguenti dati:
  - Obiettivo,
  - Fasi di Realizzazione,
  - Risultati intermedi
  - Indicatore
  - Risultato atteso
4. Questo modello potrebbe essere unico per ogni obiettivo – è inserito in una base di dati nazionale - e a livello regionale, dopo aver concordato sul modello, il referente inserirebbe la tempistica, i pesi ed i successivi aggiornamenti.

**Il Percorso per la Redazione del Piano**

n.	Attività	Obiettivo	Autore	Scadenza
1.	Discussione, Elaborazione concetti, redazione documento	Primo draft	Gruppo di lavoro	15 Ottobre
2.	Responsabile di linea CCM coinvolge il tavolo dei referenti regionali: discussione linea per linea	Condivisione e Modifiche	Tavoli dei referenti, linea per linea	10 Novembre
3.	Recepimento, ridiscussione, redazione	Secondo draft	Gruppo di lavoro	20 Novembre
4.	Consultazione in plenaria del secondo draft	Recepire e sintetizzare le divergenze dei punti di vista	Gruppo di lavoro, referenti CCM e referenti regionali	(un giorno) 30 Novembre
5.	Redazione testo definitivo	Documento completo	Gruppo di lavoro	5 Dicembre
6.	Esame in Conferenza Stato Regioni	Intesa	Conferenza	