

# Cronistoria

## Le tappe del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 (2008)

### Anno 2005

#### Marzo

Con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 prende avvio il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 (PNP), che indica al sistema sanitario le priorità per la prevenzione, per contribuire ad affrontare i problemi di salute attuali: rischio cardiovascolare, cancro, incidenti e malattie prevenibili con vaccino.

#### Giugno

Il CCM elabora e diffonde la prima parte delle linee operative per la pianificazione regionale, relativamente a: diffusione della carta del rischio cardiovascolare, disease management del diabete, vaccinazioni, screening oncologici.

#### Ottobre

Il CCM elabora e diffonde la seconda parte delle linee operative relativamente a: obesità, prevenzione secondaria di accidenti cardiovascolari, infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici.

#### Dicembre

Tutte le Regioni presentano i Piani regionali relativi alla prima parte delle linee operative.

### Anno 2006

#### Marzo

Il CCM individua gli adempimenti relativi all'anno 2005 e i relativi criteri di certificazione. L'adempimento consiste nella avvenuta presentazione da parte delle Regioni, entro il 31 dicembre 2005, dei piani regionali relativi a: diffusione della carta del rischio cardiovascolare, disease management del diabete, vaccinazioni, screening oncologici.

#### Maggio

Tutte le Regioni presentano i Piani regionali relativi alla seconda parte delle linee operative.

#### Luglio

Tutte le Regioni raggiungono l'adempimento per l'anno 2005 ed ottengono la certificazione 2005.

#### Settembre

Si conclude la fase di progettazione con la presentazione dei progetti esecutivi e dei cronoprogrammi per tutte le linee progettuali. Il cronoprogramma è lo strumento concordato per il monitoraggio in itinere e la valutazione del Piano.

Inizia, per alcuni ambiti, la fase di realizzazione, cioè di implementazione delle attività pianificate.

### Anno 2007

#### Gennaio

Il CCM costituisce al suo interno il gruppo di gestione del PNP (PMG, Project management group), cui partecipano i referenti CCM per le 11 linee progettuali del Piano e vari consulenti esperti in *project management*, formazione e comunicazione. Viene elaborato il primo rapporto descrittivo sul PNP, finalizzato a ripercorrere in maniera critica il primo anno di vita del PNP e ad individuare gli aspetti positivi e le carenze principali nella progettazione e nel coordinamento.

#### Marzo

Il CCM individua e condivide con gli attori istituzionali gli adempimenti e i relativi criteri di certificazione per l'anno 2006. L'adempimento consiste nel raggiungimento di un livello di avanzamento nell'attuazione degli interventi pari ad almeno il 50% sul complesso dei piani. L'avanzamento viene misurato applicando un "Indice di avanzamento del progetto", cioè confrontando, sulla base del cronoprogramma, quanto la Regione ha realizzato rispetto a quanto ha previsto di realizzare.

Maggio

Le Regioni presentano al CCM lo stato avanzamento dei piani al 31 dicembre 2006 ai fini della certificazione.

Luglio

Tutte le Regioni raggiungono l'adempimento ed ottengono la certificazione per il 2006. Il ministro della Salute e gli assessori alla sanità delle Regioni e Pa confermano la validità del PNP per il triennio successivo e condividono la proposta di costituire un gruppo di lavoro misto CCM-Regioni che elabori il Piano nazionale della prevenzione 2008-2010.

Agosto

Con l'Accordo del 1 agosto 2007 tra Governo, Regioni e Pa, il PNP 2005-2007 viene incluso tra le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007, confermandone le linee di attività e il finanziamento (ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662 del 23 dicembre 1996).

Settembre

La Commissione salute nomina i rappresentanti regionali da inserire nel gruppo di lavoro preposto alla elaborazione del nuovo Piano, con il compito di aggiornarne gli obiettivi, rivederne i meccanismi di coordinamento ed elaborare nuove linee guida per la pianificazione e la valutazione.

Ottobre

Nel corso del primo incontro, il gruppo di lavoro suddetto conclude che, mancando i tempi tecnici per elaborare il nuovo Piano entro la fine dell'anno, si dovrà passare per una fase transitoria che prorogherà il PNP 2005-2007 all'anno 2008, mantenendone inalterati obiettivi e modalità di coordinamento e di finanziamento. Nel corso del 2008, il gruppo di lavoro elaborerà il PNP 2009-2011.

Dicembre

Il CCM invia alle Regioni la richiesta formale di presentazione, entro il 31 marzo 2008, dei cronoprogrammi e delle relazioni aggiornati al 2007, ai fini della valutazione dello stato di avanzamento dei piani e della certificazione del PNP per il 2007.

## **Anno 2008**

Gennaio

Il CCM pubblica il secondo rapporto di attività sul PNP 2005-2007, che fa un bilancio dei primi risultati. Il documento fornisce una fotografia dello stato dell'arte dei progetti al 31 dicembre 2006, data in cui le Regioni hanno fornito al CCM un primo riscontro sui progressi nello svolgimento delle attività programmate, tramite il cronoprogramma aggiornato e una relazione descrittiva.

Febbraio-Marzo

Le Regioni inviano gli stati di avanzamento aggiornati al 31 dicembre 2007.

Marzo

Viene sottoscritta l'Intesa Stato-Regioni 20 marzo 2008 che conferma la proroga del PNP al 2008, mantenendo inalterati obiettivi e modalità di finanziamento e certificazione, al fine di procedere durante l'anno all'elaborazione del nuovo PNP 2009-2011.

Il CCM fornisce alle Regioni le indicazioni operative per la proroga al 2008 (modalità di elaborazione di progetti e cronoprogrammi, azioni di sistema e strumenti a supporto della progettazione) e richiede l'invio dei progetti e dei cronoprogrammi 2008 entro il 30 aprile 2008.

Il PMG decide di riunire i referenti regionali per le varie linee progettuali del Piano al fine di comunicare loro i termini della proroga e, soprattutto, di raccogliere indicazioni e proposte per gli obiettivi del nuovo PNP, da sottoporre al gruppo di lavoro che predisporrà la proposta.

Marzo-Aprile

Si riuniscono in varie date i gruppi di referenti regionali per le linee progettuali screening (3 linee), infortuni sul lavoro, incidenti stradali, incidenti domestici, diabete, obesità. Nel corso degli incontri vengono esaminate le criticità relative al PNP 2005-2007 ed avanzate proposte per gli obiettivi del nuovo PNP 2009-2011.

Aprile-Maggio

Le Regioni inviano i progetti ed i cronoprogrammi 2008.

## Riferimenti normativi del Piano nazionale della prevenzione

1. Legge 23 dicembre 1996, n. 662, articolo 1, comma 34: prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 2006, n.662.
2. Piano Sanitario Nazionale 2003-2005: definisce gli stili di vita non corretti come un'emergenza sanitaria, comportando l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, tumori, diabete, che insieme rappresentano le principali cause di mortalità e morbosità della popolazione adulta.
3. Accordo Stato Regioni 6 aprile 2004: impegna Stato e Regioni a portare avanti la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare, delle complicanze del diabete e delle neoplasie, attraverso programmi di screening (*Piano di Prevenzione Attiva* allegato alla dichiarazione congiunta Ministero della Salute - Assessori regionali alla sanità nell'ambito dei lavori del Forum Sanità Futura, Cernobbio 6 aprile 2004).
4. Legge finanziaria 2005 (Legge 30 dicembre 2004, n. 311): prevede tra gli obiettivi che le Regioni devono perseguire ai fini di ottenere il conguaglio del 5% del Fondo sanitario nazionale, il Piano nazionale della prevenzione ed il piano nazionale della formazione.
5. Intesa Stato Regioni 23 Marzo 2005, articolo 4: prevede, tra gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, l'attuazione del Piano nazionale della prevenzione per il triennio 2005 – 2007 cui sono state vincolate risorse pari al 25% della quota delle risorse spettanti a ciascuna Regione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano sanitario, e 200 milioni di euro attingendo alla quota indistinta della delibera Cipe, per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007.
6. Intesa Stato Regioni 23 Marzo 2005, allegato 2: adotta il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, definendone gli obiettivi i quali consistono in: (i) riduzione del rischio cardiovascolare, attraverso l'utilizzo della carta del rischio come strumento di ausilio alla prevenzione, la prevenzione dell'obesità, la prevenzione delle complicanze del diabete, la prevenzione delle recidive degli incidenti cardio e cerebrovascolari; (ii) prevenzione del cancro, con l'implementazione degli screening per il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon-retto; (iii) potenziamento delle vaccinazioni, con la gestione delle anagrafi vaccinali informatizzate, il miglioramento dell'offerta ai gruppi vulnerabili della popolazione ed il miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale; (iv) prevenzione degli incidenti stradali, degli incidenti domestici e degli infortuni sul lavoro. L'Intesa affida al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) il compito di coordinare il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 per gli aspetti tecnici (indirizzi, monitoraggio, valutazione) e di certificare il raggiungimento degli adempimenti da parte delle Regioni e Province autonome, ai fini della attribuzione delle risorse vincolate.
7. Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (DPR 7 aprile 2006): prevede che gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario si intendano conseguibili nel rispetto dell'accordo del 23 marzo 2005, ai sensi dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN. Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 conferma il Piano nazionale di prevenzione 2005-2007, estendendone la validità al 2008.
8. Accordo del 29 marzo 2005 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano: include il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 tra le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, delle legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano sanitario 2006-2008, limitatamente all'anno 2006.
9. Accordo del 1° agosto 2007 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano: include il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 (Linea progettuale 7), tra le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, delle legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007, confermandone le linee di attività e il finanziamento, pari a 240 milioni di euro.
10. Intesa Stato Regioni 20 Marzo 2008: proroga al 2008 il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, confermandone obiettivi, modalità di coordinamento e risorse finanziarie, pari a 240 milioni di euro da vincolare sulla quota indistinta del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Stabilisce inoltre che durante il 2008 si predisporrà il Piano nazionale della prevenzione per il triennio 2009-2011.
11. Decreto Dirigenziale 31 gennaio 2008: istituisce, nell'ambito del CCM, il Gruppo di lavoro "Progettazione del Piano nazionale della prevenzione 2009-2011", composto da rappresentanti del Ministero salute, del CCM e delle Regioni e incaricato della stesura del Piano nazionale della prevenzione 2009-2011.

## Provvedimenti normativi di riferimento in materia di screening oncologici

- Accordo tra il Ministero della Sanità dell'8.3.2001, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ha recepito le linee guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia.
- Legge Finanziaria 2001, Art. 85, ha definito come esenti da ticket, la mammografia (ogni due anni per le donne tra 45 e 69 anni); l'esame citologico cervico-vaginale (ogni tre anni, per le donne tra 25 e 65 anni); la colonscopia (ogni cinque anni, per la popolazione di età superiore a 45 anni e la popolazione a rischio individuata secondo criteri determinati con decreto del Ministro della Salute).
- Gli screening per il tumore al seno, alla cervice uterina ed al colon retto sono stati inseriti tra i Livelli Essenziali di Assistenza con DPCM 29/11/2001.
- Il PSN 2003-2005 investe nella prevenzione con particolare enfasi nella prevenzione secondaria dei tumori e tra questi il cancro al seno, alla cervice uterina ed al colon retto.
- Nel 2003 il Parlamento Europeo ha approvato una risoluzione, proposta dalla Presidenza Italiana, per l'adozione uniforme in tutti i Paesi dell'Unione dell'offerta attiva dello screening per i tumori del seno, della cervice uterina e del colon-retto.
- Il 2 Dicembre 2003 il Consiglio dell'Unione Europea ha raccomandato agli Stati membri l'attuazione dei programmi di screening per i tre tumori di cui sopra.
- Nell'anno 2004 è stato siglato un accordo Stato-Regioni (Cernobbio, Aprile 2004) che contiene il Piano di Prevenzione Attiva con 4 elementi strategici, uno dei quali è lo screening dei tumori indicati nella risoluzione del Parlamento Europeo e nella raccomandazione del Consiglio d'Europa. Una quota significativa (circa un quarto) dei fondi finalizzati al Piano di prevenzione attiva dal Fondo sanitario regionale è destinata agli screening.
- La legge 138/04 art. 2 bis ha previsto interventi e destinato risorse aggiuntive al fine di colmare gli squilibri sanitari e sociali connessi alla disomogenea situazione registrabile tra le varie realtà regionali in materia di prevenzione secondaria dei tumori della cervice uterina, della mammella e per attivare lo screening del cancro del colonretto.
- In data 23/3/2005 è stata sancita l'intesa tra Stato e regioni che include il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, che persegue l'obiettivo di estendere gli screening oncologici.
- Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (Cap. 5.2 Le grandi patologie: tumori, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie) pone particolare attenzione al problema della diagnosi precoce e ribadisce la necessità di ottenere nell'esecuzione degli screening una copertura totale della popolazione bersaglio superando le differenze nell'accesso legate ai determinati sociali e agli squilibri territoriali.
- La legge 296/06, art.1, comma 808 per il proseguimento dell'intervento speciale di cui alla L. 138/04, prevede finanziamenti aggiuntivi per il triennio 2007/2009 in favore delle Regioni meridionali e insulari.
- Con il Decreto ministeriale dell'8 giugno 2007 è stato approvato il Piano screening 2007-2009: definisce modalità e criteri di realizzazione dei programmi per il superamento delle criticità nelle Regioni meridionali e insulari. Per accedere a queste risorse, le Regioni devono presentare dei progetti di superamento delle criticità e raggiungere gli obiettivi di qualità ed estensione previsti dal Piano
- Col DPCM LEA del 28 aprile 2008 è stato approvato l'Allegato 1- Livello di Assistenza: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica- Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening - Screening oncologici secondo l'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 che identifica le seguenti Componenti del Programma:
  - Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening con periodicità definita a livello nazionale per tutta la popolazione target residente e domiciliata
  - Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali
  - Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati
  - Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale
  - Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali
- In data 11 giugno 2008 sarà adottato dal Consiglio d'Europa il documento " *Conclusioni del Consiglio riguardante la riduzione dell'incidenza dei tumori*" predisposto dal Gruppo "Sanità pubblica" (rif. 8446/08 SAN 58): riconferma l'impegno alla diffusione dei programmi di screening organizzato per i tumori della mammella, colonretto e cervice uterina e fornisce raccomandazioni alla Commissione e agli Stati membri per una strategia integrata di lotta contro i tumori.

## Le principali scelte tecnico gestionali del Piano nazionale della prevenzione

L'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 ha affidato al CCM l'incarico di coordinare il Piano Nazionale della Prevenzione le cui aree di intervento e, in alcuni casi, gli obiettivi erano stati individuati dall'art. 4 dell'Intesa stessa e riportati nell'allegato 2.

Sulla base del mandato normativo, il CCM avrebbe dovuto:

- definire le linee operative
- stabilire un cronoprogramma
- fornire assistenza
- certificare gli adempimenti.

- 1) La prima scelta del CCM è stata quella di "interpretare" gli obiettivi che nell'Intesa venivano enunciati in modo ambiguo o contraddittorio, ossia quelli relativi al contrasto all'obesità infantile e nelle donne in età fertile, alla prevenzione del diabete di tipo II attraverso il disease management e alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali. Nel primo caso, il CCM ha adottato una interpretazione "estesa", intendendo perseguire, sulla base delle indicazioni internazionali, una strategia di popolazione, che si rivolge a vari target (neonati, bambini in età scolare, ecc.) e si applica in diversi ambiti (scuola, lavoro, ecc.). Nel secondo caso, l'obiettivo è stato meglio specificato come prevenzione delle complicanze del diabete di tipo II negli adulti attraverso la realizzazione di un sistema di gestione integrata della patologia; tale obiettivo si è peraltro innestato su una attività già programmata dal CCM nel 2004 che prevedeva una convenzione con l'Istituto superiore di sanità per la sperimentazione del disease management (Progetto Igea, Integrazione, gestione e assistenza) e che è continuata, come azione centrale di sostegno al Piano, per tutto il triennio. Infine, è stata inclusa la sicurezza sul lavoro nella prevenzione degli incidenti.
- 2) La seconda scelta ha riguardato le linee operative. Queste, che nella terminologia aziendalistica sono dei gruppi di azioni omogenee, sono state interpretate come "indirizzi", ossia una sorta di guida alla progettazione, che indicasse linee di attività, modalità di intervento, ambiti di applicazione cui le Regioni avrebbero dovuto attenersi per pianificare ed attuare le proprie azioni, coerentemente agli obiettivi del Piano. Tale scelta è derivata sia dalla necessità di tener conto dell'autonomia delle Regioni, sia dalla variabilità intrinseca del Piano i cui ambiti sono estremamente eterogenei: infatti, mentre per alcune aree, come vaccinazioni e screening, gli interventi sono ormai abbastanza standardizzati e sostenuti dalle evidenze scientifiche, per altre, come l'obesità, sono noti il problema e le sue cause ma non altrettanto può dirsi circa l'efficacia degli interventi.
- 3) A seguito di questa interpretazione, il CCM ha avviato una serie estesa di collaborazioni e sinergie con soggetti scientifici e operativi<sup>1</sup>, che lo hanno supportato in tutte le fasi del percorso del Piano, a partire dalla formulazione degli indirizzi.
- 4) La definizione del cronoprogramma è stata interpretata non come adempimento formale, funzionale solo al rispetto dell'iter procedurale delineato dall'Intesa, bensì come offerta di uno strumento utile alla gestione del Piano a livello regionale e centrale, e più in generale al lavoro per progetti. Di fatto questa si è rivelata una scelta cruciale e positiva, che le Regioni hanno gradualmente accolto e apprezzato perché collega strettamente la certificazione degli adempimenti ad un monitoraggio effettivo dei progressi del Piano ossia degli avanzamenti dei singoli progetti verso i traguardi che ogni Regione, nel suo specifico contesto, ha individuato.
- 5) La certificazione degli adempimenti è stata a sua volta interpretata non in senso burocratico, ma nell'ottica di una valutazione evolutiva o di sviluppo, intesa come il monitoraggio dei processi finalizzato alla correzione in corso d'opera di errori o decisioni irrealistiche. La valutazione ha dunque una finalità pragmatica, si ispira al principio della trasparenza e condivisione del percorso e si caratterizza per la flessibilità e la contestualizzazione.
- 6) L'assistenza è stata fornita mettendo in campo circa 40 progetti finanziati dal CCM e costituendo gruppi di esperti, nei diversi campi (cardiovascolare, diabete, sicurezza sul lavoro, screening).
- 7) Inoltre si è deciso di lavorare ad un processo fortemente partecipato, con l'individuazione di referenti regionali per ciascuna linea, i quali hanno potuto incontrarsi in riunioni periodiche necessarie a stabilire rapporti e a favorire gli scambi e la condivisione di idee ed esperienze.

---

<sup>1</sup> Reparto Malattie Cardiovascolari (ISS) e Comitato scientifico ad hoc per il rischio cardiovascolare; Reparto Farmacoepidemiologia (ISS) e Comitato Scientifico ad hoc per il Diabete; Comitato scientifico per la sicurezza sui luoghi di lavoro; Comitato promotore per l'obesità.

- 8) Il CCM ha dovuto istituire un gruppo di gestione del Piano (PMG, Project management group), composto dai responsabili CCM di ciascuna linea progettuale, da consulenti in gestione dei progetti e da esperti in comunicazione e formazione.
- 9) Una ulteriore scelta è stata quella di rendere il processo quanto più possibile trasparente: tutti i documenti prodotti dal CCM e dalle Regioni (progetti, cronoprogrammi, indicazioni operative, atti normativi, ecc.) stati resi pubblici ed accessibili su web.
- 10) Infine, il CCM ha elaborato e pubblicato su web due rapporti valutazione a conclusione del primo e del secondo anno di vita del Piano: il primo ha riguardato la qualità dei progetti, il secondo i primi risultati.