

Piano nazionale della prevenzione 2005-2007

## **Il documento in sintesi**

## Il documento in sintesi

Questo documento è:

- una descrizione della prima fase del Piano nazionale di prevenzione 2005-2007 dedicata alla progettazione: un *excursus* sulla genesi e sull'evoluzione della progettazione a livello centrale e regionale
- uno strumento nell'ambito di un processo di miglioramento della qualità che, partendo dall'analisi e dalla valutazione dei progetti regionali presentati, fornisca un *feedback* ai professionisti impegnati nel ministero della Salute, nelle Regioni e nelle aziende sanitarie, evidenziando punti di forza e criticità, fornendo indizi e suggerimenti utili per migliorare e per implementare le azioni preventive a livello locale
- la prima parte di un resoconto che prevede il rapporto sui primi risultati, per giugno 2007, e il rapporto finale, per marzo 2008.

Con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 è stato avviato un impegnativo Piano nazionale della prevenzione, con cui sono stati indicati 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. Nel corso del 2005, il Ccm ha rilasciato le linee operative per la pianificazione regionale riguardo a diverse linee di intervento: diffusione della carta del rischio cardiovascolare, *disease management* del diabete, vaccinazioni e screening oncologici (prima parte, giugno), quindi obesità, prevenzione secondaria di incidenti cardiovascolari, infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici (seconda parte, ottobre).

La complessità del Piano emerge dalla lettura delle linee operative, che descrivono attività e programmi molto diversi tra loro: programmi intersettoriali, programmi organizzati di prevenzione individuale, introduzione di nuovi strumenti diagnostici, tecniche di gestione integrata dei problemi di salute. Oltre alla sanità pubblica, quindi, sono fortemente coinvolte anche la medicina generale e specialistica. Ma prima di tutto questa esperienza mette alla prova la capacità del Ccm e quella dei pianificatori regionali.

Il criterio di certificazione per l'anno 2005 è stato semplicemente la presentazione dei piani da parte delle Regioni. Una richiesta minima, se si considera che il Piano 2005-2007 è stato deciso a marzo e le linee operative sono state rilasciate tra giugno e ottobre. Inoltre, per la prima volta sono stati definiti indirizzi uniformi per la pianificazione, rappresentati dalle linee operative del Ccm.

Per sostenere il Piano, il Ccm ha costruito sinergie con altre iniziative istituzionali e avviato progetti speciali. Presidiare la coerenza tra diverse iniziative istituzionali che hanno simili obiettivi ha richiesto un'attenzione continua e uno sforzo importante. Per esempio:

- le iniziative promosse dalla legge 138/2004 (sostegno agli screening oncologici con 52 milioni di finanziamento) sono state fuse con il Piano e le modalità di erogazione dei fondi via via assimilate alle modalità di certificazione
- grazie alle attività finanziate dalla legge 138/2004 sono state prodotte linee guida per gli screening, linee di indirizzo, monitoraggio dell'estensione e della partecipazione, comunicazione individuale ai componenti della popolazione target e campagne di comunicazione di massa
- il Progetto Cuore del Ccm è andato ad alimentare i piani regionali per la diffusione della carta del rischio cardiovascolare, attuando un ambizioso Piano nazionale di formazione
- ben sei progetti Ccm sostengono il Piano della prevenzione dell'obesità, mirando tra l'altro all'attivazione dei pediatri, alla mobilitazione dei Servizi di igiene degli alimenti e nutrizione (Sian), all'individuazione degli interventi efficaci, alla sorveglianza nutrizionale
- il progetto Integrazione, gestione e assistenza del diabete (Igea) costruisce le linee guida per il *disease management* del diabete, il piano nazionale di formazione e un'attività di promozione delle pratiche migliori, oltre alla predisposizione di uno spazio web dedicato e all'organizzazione annuale di eventi
- il progetto Ccm sulla sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici e stradali offre un percorso formativo a supporto delle attività di progettazione delle Regioni e in seguito, con la collaborazione di alcune

Regioni, attività di assistenza, affiancamento e sostegno all'avvio dei Piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici e stradali

- la sorveglianza epidemiologica e di laboratorio delle malattie prevenibili con vaccinazioni e le azioni di rinforzo del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, sostenute dal Ccm, forniscono informazioni essenziali per la programmazione delle attività vaccinali previste dal Piano e, contemporaneamente, ne permettono il monitoraggio.

La certificazione 2006 si baserà sulla valutazione dell'entità dello scostamento tra quanto programmato e quanto realizzato al 31 dicembre 2006. Il documento che fornisce i dati necessari per questa valutazione è il cronoprogramma delle attività (la metodologia è riportata in questo documento, vedi [capitolo 4](#)).

I primi risultati del Piano potranno essere descritti a giugno, quando saranno disponibili e valutati gli stati di avanzamento 2006. D'altra parte, avendo dato importanza all'indirizzo e alla progettazione, il Piano ha scontato una fase iniziale lunga e complessa, giocata prevalentemente nel rapporto tra ministero della Salute e Regioni.

Per far fronte agli impegni del Piano nazionale della prevenzione, il Ccm ha dovuto rivedere la propria organizzazione interna, costruendo un gruppo per la gestione del Piano, costituito dai responsabili delle singole linee operative e da gruppi di lavoro per i temi comuni (per esempio formazione, sistema informativo, regole e procedure, ecc).

Da alcune Regioni, e in alcuni campi, il Piano è stato colto come un'opportunità e quindi ha rappresentato un'esperienza positiva di rinnovamento, scambio e sviluppo. Laddove invece è stato letto nell'ottica della produzione di atti burocratici, il lavoro risulta povero e non potrà produrre un sostanziale progresso per la prevenzione. In molti casi si è assistito a un lento processo di attivazione di energie attorno al Piano: ecco allora che alcune Regioni hanno cambiato il referente perché era stato troppo passivo e altre hanno formato un gruppo di interfaccia dopo aver constatato di aver affidato un impegno progettuale enorme su spalle troppo esili.

Una grossa parte del lavoro è stata dedicata a migliorare i piani iniziali, in modo da renderli più realistici e operativi: questo ha permesso anche la conoscenza diretta tra i professionisti impegnati nel Ccm e nelle Regioni. Il nuovo documento prodotto è stato denominato progetto esecutivo.

Sebbene siano numerosi i progetti eccellenti, la qualità è comunque molto variabile tra Regioni e aree di intervento. In molti documenti, per esempio, gli obiettivi non sono ben disegnati e il monitoraggio è piuttosto sottovalutato. A volte le carenze riguardano anche interventi oramai considerati maturi in Italia, come screening e vaccinazioni; indubbiamente, però, i limiti maggiori sono in aree del tutto innovative, come la prevenzione secondaria degli incidenti cardiovascolari. Inoltre, il cronoprogramma non è stato diffusamente adottato e non è ancora da tutti percepito come un supporto per i pianificatori; questa criticità può creare ostacoli alla descrizione degli stati di avanzamento, che si misurano proprio a partire dai cronogrammi.

Per favorire questo processo di maturazione della capacità di pianificazione occorrerà utilizzare in modo strategico i fondi Ccm destinati alle cosiddette funzioni di "interfaccia con Ccm", che di fatto andranno a potenziare gli staff regionali della prevenzione. Si tratta di circa 16 milioni di euro che dovrebbero essere utilizzati in questa direzione.

Dopo aver scontato un'inerzia iniziale e una difficoltà strutturale a lavorare per progetti, sembra finalmente che il sistema sanitario si stia muovendo verso gli obiettivi definiti dal Piano. Questo movimento si basa sulla capacità di pianificazione delle Regioni e su quelle di coordinamento del Ccm, che insieme tendono a costituire comunità professionali in grado di guidare l'attuazione delle misure di prevenzione.

Sulla base di questa disamina emerge quindi la proposta di far ripartire il Piano, con una nuova Intesa Stato Regioni che confermi gli obiettivi per il triennio 2008-2010. Un Piano rinnovato, che potrà essere preparato durante quest'anno, in modo da garantire una maggiore qualità e uniformità dell'azione centrale, regionale e locale.