

# **Il Futuro del Piano Nazionale della Prevenzione**

***Alla fine del triennio 2005-2007***

***Verso il Piano per il triennio 2009 – 2011***

Paolo D'Argenio  
Convegno SIAN 6 Dicembre 2007

# **Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005: Piano Nazionale della Prevenzione**

## **A. Rischio cardiovascolare**

- Diffusione carta del rischio cardiovascolare
- Prevenzione dell'obesità
- *Disease management* del diabete
- Prevenzione delle recidive degli incidenti cardiovascolari

## **B. Cancro**

- Attuazione dello screening per il cancro della mammella
- Attuazione dello screening per il cancro della cervice uterina
- Attuazione dello screening per il cancro del colon retto

## **C. Incidenti**

- Prevenzione degli infortuni sul lavoro
- Prevenzione degli incidenti stradali
- Prevenzione degli incidenti domestici

## **D. Vaccinazioni**

- Costruzione della gestione informatizzata delle anagrafi vaccinali
- Miglioramento dell'offerta vaccinale a gruppi di popolazione vulnerabile
- Miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale

# Le Sfide del Piano

- Indirizzi – efficacia e base scientifica
- Inter-settorialità
- Inter-disciplinarietà
- Continuità assistenziale
- Coordinamento
  - Progettazione
  - Sostegno
  - Valutazione
- Interazione Istituzionale



# I primi 2 anni del Piano

- **Giugno - Dicembre 2005: fase di pianificazione**
  - elaborazione Linee operative (prima e seconda parte)
  - presentazione piani regionali per tutte le linee progettuali

• **Giugno 2006: certificazione 2005**

- **Giugno – Settembre 2006: fase di progettazione**
  - presentazione dei progetti esecutivi e dei cronoprogrammi per tutte le linee progettuali

• **Gennaio 2007: valutazione della qualità della progettazione**

- **Da giugno 2006: fase di realizzazione**

• **Giugno 2007: certificazione 2006**

# Cosa ha funzionato o ha mostrato di poter funzionare

- lo sforzo concettuale
- La diffusione della tecnica di gestione per progetti
- la rete e gli staff dedicati
- La sinergia tra partnership istituzionale e partnership professionale
- il coordinamento e il metodo di valutazione
- la ricerca delle coerenze e l'integrazione delle azioni
- la formazione

# Cosa non ha funzionato

- Fase Inerziale: lentezza dei processi decisionali, incomprensione delle potenzialità del metodo di lavoro
- Insufficiente coinvolgimento delle aziende
- Mancata previsione dei meccanismi di finanziamento
- Rischio di mancata attuazione in alcuni casi

# Alcune Riflessioni pensando al Futuro

# Utilità e Rischi del Piano di Prevenzione

- Adatto a recepire le sfide per la sanità pubblica poste dal mutato quadro epidemiologico, negli OBIETTIVI
- Adatto all'attuale assetto del sistema sanitario, nel COORDINAMENTO
- Rischio che parte degli impegni e del lavoro resti sulla carta

## Il Piano presenta una visione innovativa della prevenzione

- Prevenzione che preserva lo stato di salute migliore, in tutte le fasi e le condizioni della vita;
- Salute come valore e fine realizzato grazie all'agire normale della società, del medico e del cittadino.
- Prevenzione come investimento personale, sociale e sanitario

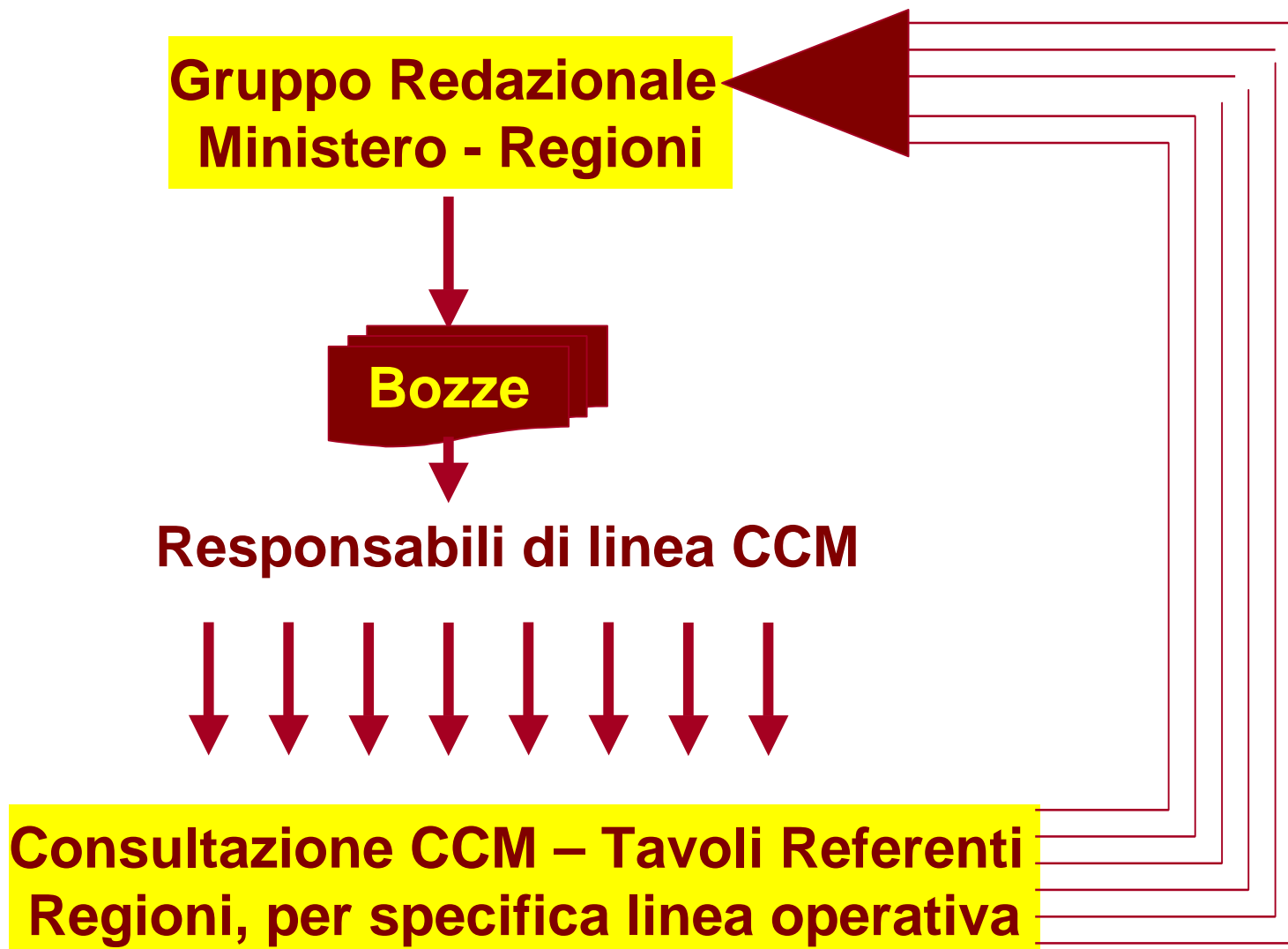
# Futuro del Piano

- **Accordo Stato Regioni su linee progettuali prioritarie (Marzo)**
  - **Richiesta al Ministro della Salute**
  - **Decisione del Ministro e degli Assessori Regionali (Luglio)**
  - **Intesa Stato Regioni su obiettivi di piano 2007 (Agosto)**
  - **Designazione membri regionali del gruppo di lavoro (Settembre)**
  - **Costituzione gruppo di lavoro misto**
  - **Incontro PMG (Ottobre) : *2008 ... un anno per prendere fiato!***
  - **Bozza di Intesa Stato Regioni**
- 
- **Proroga del PNP nel 2008**
  - **Recepimento Avanzamento 2007**
  - **Cronogrammi 2008**
  - **Bozza PNP 2009 – 2011**
  - **Formazione su *Project Mnt***
  - **Software per progettazione**
  - **Intesa PNP 2009 - 2011**

# *Guidare il Piano della Prevenzione: Stabilizzare, Ricalibrare, Attuare*

- Capitalizzare la fase di progettazione, evitando di chiedere alle Regioni nuovi progetti
- Consolidare il network di referenti
- Confermare il più possibile gli obiettivi revisionando in modo “indolore”
- Ridefinire gli obiettivi rendendoli più facilmente misurabili
- Lavorare sull’attuazione dei progetti regionali nella pratica delle aziende sanitarie

# Lavoro iterativo per disegnare il PNP 2009 - 2011



# Idee per il disegno del nuovo piano

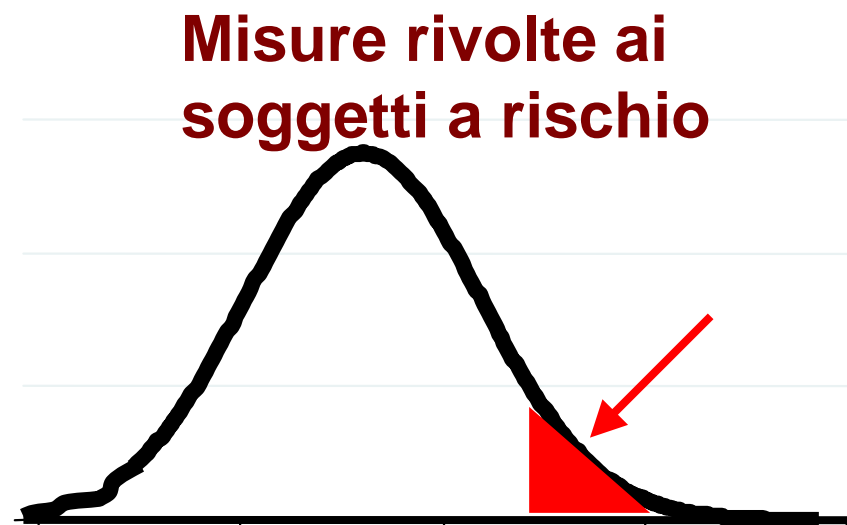
- Piano della Prevenzione: uno strumento ordinario per rinnovare
- Obiettivi
- Coordinamento

# La Missione del PNP

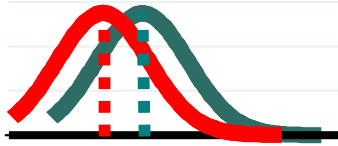
- Far decollare programmi efficaci, in tutte le Regioni e Province autonome, progettandoli, attuandoli monitorando tempi e modalità di realizzazione e valutando il raggiungimento degli obiettivi.
  - Problemi di salute emergenti o riemergenti
  - Nuove tecnologie di prevenzione
  - Riorientare il sistema sanitario
  - Allineare le regioni e ridurre le differenze

# Proposta di inquadramento logico

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

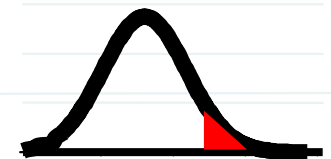


# Malattie Trasmissibili



- Anagrafi vaccinali – completare l’informatizzazione
- HPV - vaccinare le ragazze nel 12° anno di vita, raggiungendo nel triennio coperture pari all’80%;
- meningo, pneumococco - sorveglianza di laboratorio per tipizzare gli agenti di malattie prevenibili;
- Morbillo e Rosolia Congenita - raggiungimento e mantenimento delle coperture vaccinali previste.

- Gruppi a rischio - migliorare accessibilità e copertura vaccinale, in particolare operatori sanitari;



# Principali rischi modificabili di Malattie Cronico degenerative

- fumo
- sovrappeso-obesità
- ipertensione arteriosa
- Ipercolesterolemia
- dieta povera di frutta e vegetali
- vita sedentaria
- alcol

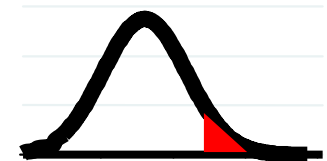


# Obiettivi per la popolazione

- Partecipazione della AS a *Guadagnare Salute*
  - Attuare i programmi della Revisione LEA per prevenzione nutrizionale e promozione dell'attività motoria, prevenzione di tabagismo ed alcol
  - Sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali nell'adulto (*PASSI*)
  - Attuare l'indagine sullo stato nutrizionale dei bambini
  - Sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali nei bambini e negli adolescenti scolarizzati

# Strategia alto 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 counseling 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 mantenerlo tale. Portare la % di persone che modificano il loro rischio al 25%



# Coordinamento

- Alleggerire il lavoro delle Regioni
- Standardizzare i cronogrammi
- Sviluppare un template per ciascuna linea identificando fasi e risultati intermedi
- Creare una banca dati e un software di gestione centrale
- Regioni stabiliscono tempi, pesi e budget
- Conservare e migliorare il cronogramma come strumento di gestione e monitoraggio dell'andamento del progetto
- Individuare, per ogni linea, indicatori di semplice rilevazione per valutare il raggiungimento degli obiettivi

# Il PNP nel Futuro

