

Linee di Sviluppo del Programma CCM che impegna i fondi 2006

Il Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie oggi

Nei primi due anni di attività il CCM ha costruito un profilo identitario che lo ha collocato come un organismo unico nel panorama della sanità pubblica italiana: una struttura di governo federale Stato-Regioni, in cui gli organi di governo sono paritetici, caratterizzata da:

una missione esplicita:

- più prevenzione nel Paese e nella pratica del SSN attraverso strategie e interventi la cui efficacia è dimostrata da solidi dati scientifici;

una vocazione unica

- fare da ponte tra mondo della ricerca e strutture sanitarie
- fare da ponte tra esperienze migliori e realtà più arretrate per estendere le pratiche più utili alla salute

un ruolo di cui si avverte sempre più l'esigenza

- creare un rapporto nuovo tra Ministero e Regioni, scegliendo un ruolo di coordinamento, assistenza e valutazione evolutiva

un metodo di lavoro che consente la cooperazione

- lavoro per progetti, concordati con le Regioni, ed uso delle risorse finanziarie come leva per realizzare progetti

una collocazione istituzionale che consente di

- connettere l'attività per progetti a quella istituzionale, connettere l'azione del sistema sanitario ai grandi network internazionali

Con queste caratteristiche il CCM diventa un nuovo soggetto della sanità pubblica, adatto alle nuove condizioni determinatesi con i processi di regionalizzazione innescato dalla riforma del titolo V della Costituzione.

I rischi per la salute e i bisogni di salute e di sicurezza che, di norma, non sono avvertiti come problema prioritario dalla popolazione e dai decisori, la cui attenzione è focalizzata sui bisogni e sulla domanda di cure e di assistenza, rappresentano la preoccupazione principale e costante del CCM che ha il compito di studiarli, individuare interventi efficaci e trovare il modo per metterli in atto.

Questo ruolo tende ad essere riconosciuto a livello istituzionale, come dimostra l'Intesa Stato Regioni del 23 Marzo 2005 che affida al CCM il coordinamento del piano Nazionale della Prevenzione, ed a livello delle strutture regionali e locali nel lavoro quotidiano, come ha mostrato la riuscita delle riunioni di lavoro, degli incontri e dei convegni promossi dal CCM, ultimo quello del 3 e 4 luglio 2006 che prefigura una sorta di appuntamento centrale della sanità pubblica italiana.

La Programmazione annuale del CCM

Programma 2004 e 2005

A causa dei ritardi accumulati nella fase di avviamento in cui Ministero e Regioni hanno dovuto provvedere a nominare propri rappresentanti, il programma che impegna i fondi annuali (ad esempio quelli relativi al 2004) è approvato dai Comitati scientifico e Strategico alla fine dell'anno (finanziario) e attuato nell'anno successivo.

Il programma del CCM, che ha impegnato i fondi del 2004, è stato elaborato tenendo conto di:

- ambiti di intervento stabiliti dal decreto ministeriale,
- problemi di salute prioritari, per ciascun ambito,
- le scelte di fondo dei decisori politici (come l'accordo Ministero Regioni di Cernobbio, piano di prevenzione attiva, screening, la preoccupazione per le conseguenze delle ondate di calore estremo ecc.)
- individuazione dei partner operativi in soggetti capaci di esercitare una forte leadership nei progetti (prefigurando un CCM come insieme di Centri di sanità pubblica, come l'Osservatorio Nazionale Screening, l'Associazione Italiana dei Registri Tumori, il Centro sulle disuguaglianze, il Centro per Evidence Based Prevention, e soprattutto il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di sanità)

Nel programma che ha impegnato i fondi del 2005 sono state riconosciute le carenze ed i problemi sorti nell'attuazione del programma 2004. In particolare, gli staff regionali che hanno competenza nella prevenzione e nella sanità pubblica sono esigui e non sono in grado di portare avanti la mole di iniziative e programmi messi in moto dal CCM. Infatti il programma del CCM ha immediate ripercussioni sull'attività degli staff regionali che devono pianificare e coordinare le aziende sanitarie. Pertanto, la parte più qualificante del programma che ha impegnato i fondi 2005 è rappresentata dal sostegno agli staff regionali. Ciò è risultato necessario anche per mantenere forte la connessione tra leadership, in alcuni casi affidata a centri di eccellenza nel campo della ricerca applicata, ed esigenze delle strutture di sanità pubblica. In mancanza di un tale legame la struttura leader tenderebbe a trasformare il progetto riducendone le implicazioni pratiche.

L'esperienza di questi due anni di lavoro induce a rilevare che per trasformare gli obiettivi programmatici in progetti validi, e per attuare i progetti è necessario tempo, processi lunghi e impegnativi. A metà 2006 non tutto il programma che impegnava i fondi 2004 è stato trasformato in progetti validi, ed è prevedibile che questo avverrà entro ottobre 2006. Inoltre progettare l'attività di sostegno agli staff delle regioni è risultato più difficile del previsto.

Principi per la programmazione 2006

L'esperienza di questi primi due anni consente di individuare alcuni principi cui dovrà ispirarsi la programmazione 2006, per rendere incisiva l'attività CCM, mantenendo fermo il ruolo di organismo che deve

“Dare valore aggiunto all'azione di sanità pubblica nel campo della Prevenzione all'interno del SSN”

I principi che ispirano la programmazione 2006 sono:

1. L'intersectorialità e l'integrazione socio-sanitaria cui devono utilmente concorrere le diverse componenti del Ministero, come quelle di altri Ministeri e delle Regioni. E' necessario che sui medesimi obiettivi concorrano la Prevenzione, la Comunicazione, la Programmazione, la Ricerca del Ministero, ma anche altri Dicasteri, le Regioni, Enti Locali, il Privato Sociale e gli altri partner istituzionali, possibilmente con risorse additive.
2. La coerenza con il programma per la salute del Governo e le altre componenti centrali in tema di salute. Il CCM deve garantire coerenza tra le proprie azioni e gli atti centrali pertinenti, quali accordi contrattuali professionali, modalità di allocazione delle risorse, definizioni dei Livelli Essenziali di Assistenza, il progetto per il nuovo sistema informativo sanitario etc.
3. La coerenza con l'esistente attività delle Regioni al fine di evitare di aggiungere nuovi compiti che richiedano risorse aggiuntive. E' invece utile tendere alla razionalizzazione e riqualificazione di attività esistenti o comunque dovute e coerenti con i compiti istituzionali delle Regioni. Rendere coerenti le attività CCM con le modalità di governo locale della sanità: le modalità di finanziamento della prevenzione, la contrattazione per gli operatori, la valutazione locale etc.
4. Il dialogo istituzionale che favorisce la sinergia. A fianco a tante singole attività con i medici di medicina generale, o col mondo della scuola, o con quello del lavoro etc. è opportuno addivenire a tavoli permanenti di lavoro che tendano a definire linee strategiche rivolte alle categorie professionali, sì da prendere vantaggio dal possibile contributo fornito da altre risorse umane e finanziarie, o dai contenuti di contratti professionali, modalità di aggiornamento etc.
5. La valutazione di tutte le attività del CCM. A questo scopo è stata sviluppata una metodologia standard per la progettazione, centrata sull'analisi critica dei problemi affrontati, l'esplicitazione degli obiettivi e la valutazione del processo e dei risultati mediante indicatori. La definizione di questa metodologia standard ha consentito di avere progetti omogenei dal punto di vista metodologico, monitorabili in itinere e valutabili sotto il profilo dell'efficacia.

Linee di Sviluppo del Programma che impegna i fondi 2006

a) Sviluppare l'azione avviata sui principali problemi di salute

Il programma 2006 è in continuità con il lavoro fin qui svolto, per cui l'individuazione delle azioni da intraprendere avviene attraverso l'esame dello stato dei progetti e delle attività in corso. Questa analisi è riportata nelle tabelle che fanno parte integrante di questo documento. Per ciascun progetto, intervento o attività sono previste una o più delle seguenti

1. Consolidare

I programmi del CCM tendono a modificare la pratica e incidere realmente sullo stato di salute. In molti casi i progetti non possono esaurirsi in breve tempo perché non coinvolgono solo gruppi scelti o centri di eccellenza. Per questo c'è bisogno di un impegno prolungato e di far convergere energie suscitate utilizzando leve di diverso tipo:

- Sostegno istituzionale. Ovvero una decisione, assunta dal Governo, dal Parlamento, o dalla Conferenza Stato Regioni che testimoni che si sta attuando una volontà politica.
- Connettere a strategie sopranazionali, in particolare dell'Unione Europea e dell'Organizzazione Mondiale della sanità.
- Fornire sostegno scientifico, mettendo al servizio del programma o progetto le migliori competenze scientifiche.
- Fornire sostegno professionale, creando un accordo nelle comunità dei professionisti coinvolti (società scientifiche, associazioni professionali o sindacali).
- Sostenere finanziariamente.

Quali attività devono essere consolidate?

- Il Piano nazionale della prevenzione, rafforzando il coordinamento, la valutazione e la comunicazione. Su quest'ultima si deve puntare non solo come attività di informazione, ma anche come strumento di supporto per sostenere l'implementazione e la gestione del PNP.
- programmi a durata poliennale o che hanno dato immediati risultati positivi
- Le linee di attività trasversali: ad esempio il fumo e il monitoraggio dell'impatto della legge 3/2003 che può essere affrontato da diversi punti di vista: stili di vita e opinioni (Passi), formazione (piano nazionale di formazione sul tabagismo), strategia sulle malattie croniche (sorveglianza delle patologie croniche fumo-correlate usando dati di mortalità o SDO), programmazione sanitaria (introduzione di nuovi LEA), politiche intersettoriali (Min istruzione, Ministero dell'economia).
- Le attività con precisi impegni normativi: ad es. la legge 138/2004 che promuove gli screening oncologici in cui è possibile iniziare a valutare gli outcome;
- la semplificazione delle procedure nei DIP che si collega all'attività istituzionale del Mattone (sta per partire la sperimentazione del nomenclatore che è coerente con l'obiettivo di

individuare le attività più “significative” e misurabili in termini di efficacia) e del monitoraggio dei LEA;

- l'obesità e l'attività fisica che richiedono un grande sforzo di progettazione e coordinamento;
- l'analisi delle disuguaglianze di salute, individuando alcuni target specifici sulle tematiche di interesse.

2. Estendere

- i. Alcune attività del CCM devono essere estese da alcune regioni ad altre.
- ii. Alcune attività devono essere estese a popolazioni più ampie, per esempio:
 - la sorveglianza sui rischi comportamentali dovrebbe essere estesa ai bambini e gli adolescenti scolarizzati.
 - per le fasce più anziane, bisognerebbe pensare a un'indagine periodica sullo stato di salute, anche per integrare le informazioni desunte dai registri di patologia o dall'osservatorio cardiovascolare;

3. Sostenere l'Interfaccia Regionale e Locale nei Piani della Prevenzione e Progetti CCM

A distanza di pochi anni dalla riforma del titolo V della Costituzione che ha ampliato i compiti e le responsabilità delle Regioni, in poche realtà gli staff regionali sono stati adeguatamente rinforzati. Nell'applicazione del programma del CCM gli staff della prevenzione degli Assessorati alla Sanità sono stati messi in seria difficoltà dalla necessità di pianificare e coordinare interventi e progetti complessi. Proprio per questo il programma 2005 ha previsto un complessivo intervento di sostegno,

4. Connettere trasversalmente i progetti

Il programma 2004 è stato elaborato individuando singoli problemi di salute: rischio cardiovascolare, acque potabili, ondate di caldo estremo e così via.

Tuttavia, in alcuni casi, è possibile rafforzare questi programmi, connettendone alcuni aspetti. Per esempio:

- i principali attori dei progetti cardiovascolare e diabete sono i MMG. Sarebbe utile un'azione di comunicazione e formazione rivolta alla medicina generale. Questa azione potrebbe essere denominata: “prevenzione clinica” e potrebbe fornire raccomandazioni per la prevenzione nello studio della medicina generale, partendo da cardiovascolare e diabete, ma inserendo anche tanti altri interventi che il mmg può attuare nel suo studio (counseling per smettere di fumare, per attività fisica, vaccinazione antinfluenzale ecc.);
- La sorveglianza sugli incidenti domestici è portata avanti nei pronto soccorso e dipartimenti di emergenza, ma questi possono lavorare per la sorveglianza di tutti i tipi di incidenti ed eventi acuti.

b) Adeguare il programma del CCM alle indicazioni del Ministro della salute e delle Regioni.

Le priorità di salute del Paese sono state individuate nel programma del CCM (2004), su cui sono stati avviati piani di intervento. D'altro canto, per la sua natura di strumento del Ministero della salute e delle Regioni, è necessario tener conto dell'evoluzione della strategia sanitaria del Paese espressa dal programma del Ministro e dalle singole Regioni.

Il Ministro della Salute nel suo documento su un nuovo patto per la salute ha individuato alcuni punti prioritari:

1. La salute riproduttiva e materno infantile
2. Le malattie croniche
3. La salute mentale
4. L'integrazione socio sanitaria
5. La salute della popolazione migrata
6. La disabilità
7. Le diseguità del mezzogiorno
8. L'igiene dentale
9. La sicurezza delle cure
10. La sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro.

Il CCM è uno strumento per l'attuazione delle politiche sanitarie, quando sono presenti e chiari contenuti di sanità pubblica. Il Comitato Strategico potrebbe voler attivare il CCM per affrontare altri problemi di salute in nuovi campi. D'altro canto, per la maggioranza dei temi sopra riportati, il CCM ha già attività adeguate in corso (2,9,10), per altre vi sono attività da rinforzare o estendere(1,3), alcune di queste priorità sono di fatto modalità d'azione cui tutte le attività CCM debbono uniformarsi (4, 7).

Nel programma 2006, il CCM potrebbe fornire un sostegno al sistema sanitario ed al programma del Ministro della Salute nelle seguenti aree che innovano i tradizionali ambiti di intervento:

- a) Salute riproduttiva e materno infantile, soprattutto a sostegno della legge sul parto
- b) Salute mentale

Nelle tabelle sinottiche seguenti sono riportati i progetti del CCM previsti dai programmi del 2004 (contrassegnati da 1) e del 2005 (contrassegnati dal 2), con le proposte della Direzione Operativa relativamente al 2006 ed ad un orizzonte temporale più lungo.