



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2017

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

numero: 4

elenco:

Nord Piemonte

Centro Toscana, Lazio

Sud Sicilia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 449.250 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Carlo Senore

struttura di appartenenza: SC Epidemiologia e Screening e Registro Tumori – CPO – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

n. tel: 011-6333890 n. fax: 011-6333861 E-mail: carlo.senore@cpo.it

Allegato 1

TITOLO: Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

L'invecchiamento della popolazione costituisce nel contempo “un trionfo e una sfida” per la società (1): il diffuso aumento dell'aspettativa di vita è, infatti, un'importante conquista legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi tecnologici, ma “più anni di vita” non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore. L'aumento delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) legate all'invecchiamento pone questioni importanti in relazione alla sostenibilità dei sistemi socio-sanitari, che devono far fronte ad un aumento delle richieste di servizi e prestazioni di cura (2). Questo impone ai Servizi Sanitari di attuare strategie appropriate e innovative per mitigare gli effetti negativi sul sistema sociale e economico, in primis prevenendo l'insorgenza di malattie croniche evitabili, attraverso la promozione di stili di vita più sani in particolare tra i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT (3).

Il *Global Burden of Disease (GBD) Study* (4) ha stimato che per l'Italia, nel 2010, l'88% di tutti i DALY, cioè anni di vita persi per morte prematura o disabilità precoce, fossero attribuibili a fattori strettamente legati alle MCNT. Il 58% di questi è attribuibile a 7 fattori di rischio modificabili attraverso cambiamenti di stile di vita (dieta, ipertensione, fumo, sovrappeso, sedentarietà, iperglicemia e ipercolesterolemia) (Figura 1), mostrando una certa variabilità inter-regionale, riconducibile alla diversa prevalenza di esposizione agli stili di vita negli ultimi decenni nelle regioni italiane (5). E' anche importante considerare che una parte consistente degli anni di vita persi è causato, dalle disuguaglianze socio-economiche, che sono mediate dalle corrispondenti differenze sociali nella prevalenza dei principali fattori di rischio comportamentali. Le classi sociali più disagiate adottano, infatti, con maggiore frequenza stili di vita non salutari e hanno maggiore difficoltà a modificare i propri comportamenti (6).

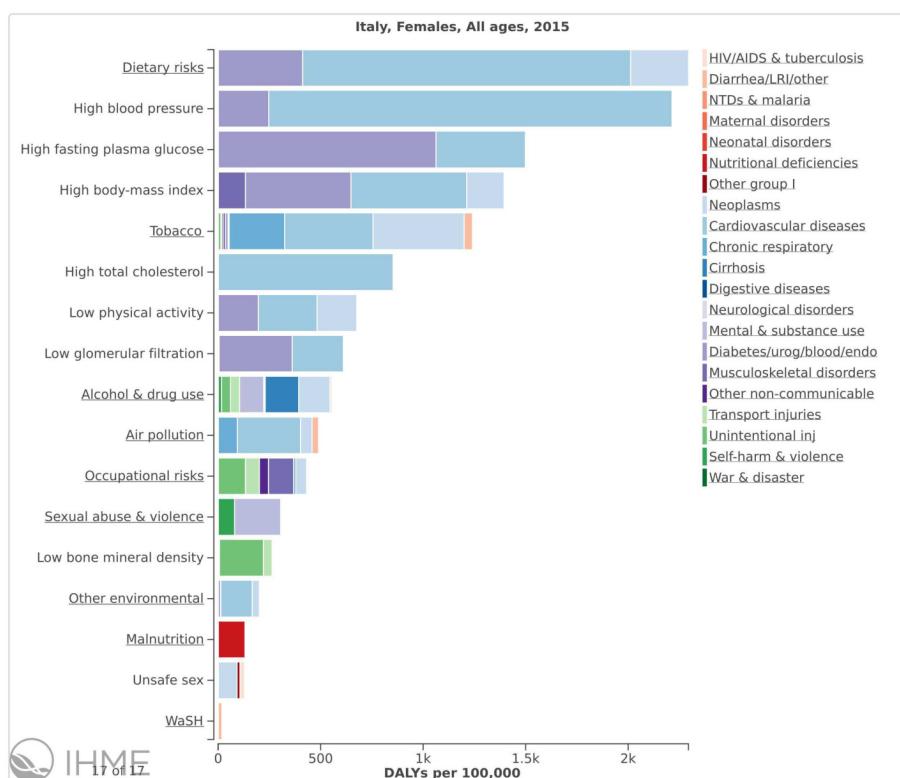


Fig 1. DALYs per patologia e per fattore di rischio nelle donne italiane – anno 2015 (fonte: www.healthdata.org)

Numerosi studi individuano nella compressione della morbidità (7,8) un obiettivo prioritario nella programmazione sanitaria a medio e lungo termine. Si tratta di aumentare gli investimenti nella prevenzione in modo aumentare l'attesa di vita sana, posticipando l'inizio della MCNT, di più di quando non aumenti l'attesa di vita alla nascita, e quindi “comprimere” la popolazione-tempo che è portatrice di una malattia

cronica. Recenti dati ISTAT indicano che oggi la vita sana aumenta solo di circa la metà dell'aumento dell'attesa di vita, contribuendo ad aumentare la popolazione-tempo portatrice di una malattia cronica.

In un contesto di risorse non espandibile, occorre adottare un approccio trasparente e razionale per la selezione delle priorità di salute e degli interventi di prevenzione. La ricerca in sanità pubblica dispone dei metodi per affrontare un tale processo, seppure non siano ancora stati proposti in una strategia esplicita per la pianificazione sanitaria. Questi includono l'analisi del carico di morbidità, disabilità e mortalità attribuibile ai fattori di rischio, la valutazione dell'evidenza disponibile, la stima del rapporto costo-efficacia e il potenziale impatto dell'intervento nel ridurre le disuguaglianze di salute. Tali criteri devono essere integrati in una valutazione multidimensionale e multidisciplinare, per definire le priorità di intervento e orientare le scelte di allocazione delle risorse. Questo processo, che fa riferimento al modello dell'HTA, può essere basato su strumenti consolidati di analisi decisionale (es: *Multi Criteria Decision Analysis*) (9), attraverso attività di ranking, o di ordinamento delle azioni. Anello di congiunzione tra il mondo della ricerca e quello dei suoi utilizzatori (decisori politici, operatori e società civile), sono le metodologie che favoriscono la comunicazione, come l'approccio del *Knowledge Transfer and Exchange* (KTE), basato sul coinvolgimento dei destinatari degli interventi proposti, in tutte le fasi di lavoro (10,11).

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 individua tra i macro-obiettivi la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, intervenendo sia sulla diagnosi precoce che sui tutti i fattori di rischio, comportamentali e intermedi. Viene ribadito che gli obiettivi fissati devono essere perseguiti con strategie e azioni supportate da prove scientifiche di efficacia, in grado di produrre un impatto sia di salute sia di sistema e viene inserito il contrasto alle disuguaglianze quale principio guida e criterio di valutazione. Il PNP non propone però alcun protocollo esplicito per la definizione di priorità di intervento, e suggerisce invece un identico livello di priorità per gli obiettivi proposti.

Le Regioni hanno declinato le indicazioni del macro-obiettivo 1 nei loro PRP mettendo in atto strategie di intervento a livello di comunità - strutturate per *setting* - o focalizzate su specifici fattori di rischio, a livello individuale, finalizzate al raggiungimento di tutti gli obiettivi fissati e hanno adottato modelli di *governance* diversi, centrati, oltre che sui dipartimenti di prevenzione, sulle alleanze con *stakeholder* (istituzionali e no), anche non appartenenti al mondo sanitario. La costruzione dei Piani Regionali però, in coerenza con il PNP, è avvenuta senza un'esplicita selezione dei problemi prioritari e degli interventi più efficaci.

La regione Piemonte ha istituito il **Laboratorio della Prevenzione**, collocato tra le azioni di *governance* del Piano Regionale di Prevenzione (PRP), con l'obiettivo di orientare gli interventi di prevenzione delle malattie croniche, sulla base delle prove di efficacia e del loro impatto organizzativo ed economico. Si tratta di una iniziativa multidisciplinare che coinvolge attori appartenenti alla sanità pubblica, alla clinica, alle scienze sociali, alle istituzioni, alla politica, alle associazioni di volontariato e dei malati, con l'obiettivo di promuovere la condivisione e la valorizzazione degli strumenti e degli obiettivi delle strategie di prevenzione nelle rispettive agende e piani di attività. Dal punto di vista tecnico il Laboratorio della Prevenzione ha sperimentato un metodo per indirizzare le risorse e le competenze disponibili verso la realizzazione di piani di intervento per la prevenzione sostenibili e realizzabili.

La valutazione del primo anno di esperienza di questo laboratorio ha permesso ai principali interlocutori della *governance* del PRP piemontesi e agli *stakeholder* partecipanti di riconoscere le potenzialità dello strumento nell'orientare le scelte di prevenzione a diversi livelli. Sembra dunque opportuno, insieme al consolidamento dell'esperienza e del miglioramento dei suoi punti deboli, proporre la sua applicazione ad altri contesti regionali italiani, per valutarne la scalabilità a tutte le regioni, al fine di facilitare la revisione dei Piani di Prevenzione con l'adozione di metodologie trasparenti ed esplicite di definizione di priorità di intervento. Queste potrebbero rivelarsi utili per i futuri aggiornamenti dei Piani Regionali, nell'ottica di una programmazione che tenga conto dell'impatto economico e della sostenibilità, oltre che dell'impatto sulla salute, delle strategie di intervento proponibili. I risultati di questo progetto potranno quindi accompagnare la fase di istruttoria del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione che priorità corrisponde temporalmente con la fine di questo progetto.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Al fine di elaborare uno **strumento di identificazione di priorità di salute e di interventi efficaci**, da scalare a tutte le regioni italiane e da proporre come strumento per l'elaborazione del prossimo PNP, si propone nel corso dei due anni di durata prevista di effettuare in ogni regione coinvolta le seguenti attività:

- Analisi dei **bisogni di salute**, in termini di carichi di disabilità (utilizzando indicatori sintetici, quali i DALYs) e dei fattori di rischio, per definire su quali emergenze è necessario indirizzare gli interventi.
- **Analisi di contesto** per individuare le risorse e le competenze per la prevenzione già attualmente disponibili

nelle regioni *partner* del progetto, sia all'interno del Servizio sanitario che in altri settori della società coinvolti a vario livello nella prevenzione.

- Revisione sistematica delle **prove di efficacia** a supporto degli interventi di prevenzione previsti dagli attuali Piani, o proponibili nei futuri, con particolare attenzione a quelli di documentata costo-efficacia, suddivisi per tipologia e/o target: individuali (sanitari, extra sanitari), comunitari, policy, etc...
- Stime di **impatto** (in termini di DALYs prevenibili) e di **costi** degli interventi efficaci nelle regioni coinvolte. Calcolare il costo di implementazione (costo per DALY prevenibile) di ciascun intervento considerato.
- Realizzare uno strumento che permetta di valutare il rapporto di **costo-opportunità** e il **ROI** (*Return of Investment*) dei piani di intervento che si vogliono implementare (es: a distanza di 5, 10, 20 e 40 anni), considerando non solo i risparmi sui costi sanitari diretti, ma anche l'impatto sui costi assistenziali e sociali.
- Impostazione di alcuni **scenari** che simulino l'impatto e la sostenibilità di diversi Piani di intervento.
- Come prodotto finale del progetto, elaborazione di una **metodologia condivisa** per la scelta delle priorità di salute sulle quali agire prioritariamente e selezione degli interventi efficaci per il loro contrasto, da proporre come strumento per l'elaborazione dei futuri Piani di Prevenzione.
- **Comunicazione** del risultato, da attuarsi coinvolgendo sia gli *stakeholders* diretti che i politici coinvolti negli atti di programmazione sanitaria.

Scenario di interventi su tre stili di vita

Interventi	DALYs evitati	Costo totale	Costo/Daly
Brief Advice (Non medico)	969	3.772.000	3.893
Mono NRT+Terapia di gruppo	775	5.043.000	6.505
Materiali di auto-aiuto	4.522	3.214.400	711
SMS: Messaggi di testo	4.186	5.608.800	1.340
Sito internet	7.235	1.148.000	159
Piano regionale	3.876	2.173.000	561
Web 2.0	7.153	3.583.760	501
Counselling frutta e verdura	568	5.792.715	10.192
Scenario totale	29.286	30.335.675	1036

Tab 1. Interventi di prevenzione per Tabacco, Sedentarietà e Alimentazione non corretta

Ogni regione definirà la rete di soggetti da coinvolgere nel progetto, valorizzando esperienze già esistenti, tra i soggetti coinvolti nella programmazione regionale e locale, appartenenti al mondo clinico e della sanità pubblica, alle società scientifiche, alle associazioni ed ai donatori dei diversi territori regionali. Naturalmente a questa rete andrà integrata la rete degli interlocutori politici e istituzionali che si occupano di politiche non sanitarie che hanno impatto sulla salute, soprattutto per la parte che riguarda atti legislativi e di programmazione, interventi infrastrutturali, e politiche del territorio, della scuola, dello sviluppo, del lavoro e dell'ambiente, come raccomandato nel programma nazionale "Guadagnare salute".

Questo percorso di coinvolgimento degli *stakeholder* sarà articolato attraverso **l'organizzazione, in ogni regione, di due workshop residenziali** strutturati con tecniche di consultazione e ingaggio dei partecipanti (quali *Open Space Technology*, Metodo Delphi, *Work-café* e *Decision conference*) rispettivamente finalizzati:

1. in fase preliminare, all'analisi del contesto regionale per identificare i bisogni prioritari e le risorse disponibili di ogni territorio
2. nelle fasi più avanzate del progetto, all'elaborazione di scenari di intervento in base all'applicazione sperimentare dello strumento elaborato nelle fasi precedenti.

Sarà quindi organizzato **un workshop nazionale**, dove, sulla base dei risultati e degli scenari individuati nelle tre regioni *partner*, saranno discussi con le altre regioni e il Ministero le opportunità, oltre ai pregi e difetti, dell'applicazione di uno strumento trasparente e razionale per la definizione e selezione delle priorità di intervento da inserire nei futuri Piani di Prevenzione.

Questo progetto è coerente con l'obiettivo fissato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite: ridurre le malattie croniche non trasmissibili del 25% entro il 2025 (12).

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Uno degli aspetti che rendono fattibile questo progetto è rappresentata dall'esperienza che la Regione Piemonte ha maturato attraverso le attività sperimentate nel Laboratorio della Prevenzione ed il fatto che questa sia già riconosciuta sia livello istituzionale sul territorio regionale, e che abbia avuto buona visibilità e positivi riscontri sia a livello nazionale che internazionale (13-15). L'approssimarsi della scadenza del PNP rende anche molto tempestivo e appropriato un contributo di conoscenza e metodo sulla scelta di priorità, predisponendo gli interlocutori istituzionali ad una particolare attenzione ai risultati del progetto.

La principale criticità è la ben nota difficoltà di coinvolgimento dei decisori politici delle Istituzioni e degli enti coinvolti, in particolare su questioni politicamente delicate come la definizione di priorità. Le strategie di comunicazione e coinvolgimento dovranno essere quindi appropriatamente costruite per dar valore soprattutto ai risultati sull'impatto e sui costi e benefici dei programmi di prevenzione, soprattutto quelli a breve-medio termine, che per la prima volta restituiranno conoscenze inedite e utili perché i decisori possano scegliere nell'ottica di ottimizzare le risorse disponibili.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto verrà attivato in tre regioni: Piemonte, Toscana e Sicilia.

Il modello di analisi proposto nel progetto, a partire dall'analisi dei bisogni e delle risorse, passando per il coinvolgimento degli *stakeholder*, sarà progettato per essere scalabile a tutte le altre regioni italiane, e anche per essere utilizzato a livello nazionale per la programmazione centrale del Piano Nazionale di Prevenzione.

Il Ministero alla fine del progetto potrà mettere a disposizione delle altre realtà la revisione degli interventi efficaci, con la valutazione di costo/opportunità per ogni intervento e gli strumenti informatizzati per la valutazione di costo opportunità e del ROI prodotti nel progetto.

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)

Gli interventi proposti rientrano negli obiettivi del PNP (2014-2018), in particolare per quanto riguarda il macro obiettivo 2.1 "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili (MCNT)". Il Laboratorio della Prevenzione è inserito tra le azioni di governance nel Piano della Prevenzione del Piemonte 2014-2018 (azione 10.2.1). I

Bibliografia

1. World Health Organization. Active ageing: a policy frame work. Geneva: WHO; 2002. (WHO/NMH/NPH/02.8). Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf; ultima consultazione 18/03/13.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). Washington 2014. Disponibile all'indirizzo: www.healthdata.org/gbd
3. Piccinelli C, Pagano E, Segnan N. Un laboratorio di prevenzione quale strumento per ridurre le malattie croniche non trasmissibili e la spesa sanitaria. *Epidemiol Prev* 39 (3) maggio-giugno 2015
4. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2224-60.
5. Battisti F et al. Stima dei decessi per tumori attribuibili a fattori di rischio comportamentali in Italia nel 2013. *Epidemiol Prev* 41 2017
6. Eikemo TA et al. How can inequalities in mortality be reduced? A quantitative analysis of 6 risk factors in 21 European populations. EURO-GBD-SE Consortium. *PLoS One*. 2014 Nov 4;9(11):e110952.
7. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 1980;303:130-5.
8. Fries JF, Bruce B, Chakravarty E. Compression of Morbidity 1980-2011: a focused review of paradigms and progress. *J Aging Res* 2011;2011:261702.
9. Baltussen R and Niessen L. Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis.
10. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in Knowledge Translation: Time For A Map? *J Contin Educ Health Prof* 2006; 26(1): 13.
11. Wilson MG, Lavis JN, Travers R, Rourke SB. Community-based knowledge transfer and exchange: helping community-based organizations link research to action. *Implement Sci*. 2010 Apr 27;5:33.
12. WHO. "SALUTE 2020: un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere". 2013.
13. XL Congresso Nazionale Associazione Italiana Epidemiologia, Torino, 19-21 Ottobre 2016
14. European Network Smoking Prevention (ENSP). International Conference on Tobacco Control 2017, Atene 24-26 Maggio 2017
15. XIV Congresso mondiale Health Technolgy Assessment (HTAi) - Roma, 17-21 giugno 2017

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Armonizzare e rendere efficaci e sostenibili i futuri Piani regionali nel prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Stima dei bisogni prioritari di salute, in termine di carichi di morte prematura e disabilità precoce per le patologie croniche, e per specifici fattori di rischio, nelle popolazioni delle regioni partner. Rilevazione e valutazione delle risorse del territorio (pubbliche e private, del sistema sanitario e non) che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute. Selezione degli interventi di prevenzione efficaci per i problemi di salute identificati come prioritari.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Costruzione di scenari di implementazione di piani di intervento sulla base dei bisogni prioritari di salute, delle risorse disponibili, e dell'efficacia attesa degli interventi, e valutazione e loro impatto sulla salute, sui costi , oltre che sulle diseguaglianze di salute.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Metodologia condivisa per la selezione delle priorità di intervento e degli interventi efficaci da inserire nei futuri Piani di Prevenzione sulla base della loro sostenibilità economica e fattibilità organizzativa, nonché del loro potenziale impatto nel ridurre le malattie croniche non trasmissibili e nel ridurre le diseguaglianze di salute.

REFERENTE PROGETTO:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
<p>Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte. SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori - CPO. AOU Città della Salute della Scienza di Torino</p>	Dr. Carlo Senore	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto nel suo complesso - coordinamento del progetto a livello locale - monitoraggio e valutazione del progetto a livello locale e generale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dagli attuali Piani di Prevenzione regionali - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze per la prevenzione già attualmente disponibili in Piemonte. - realizzazione di uno strumento per la stima di impatto e di costo degli interventi efficaci e per la valutazione del ROI (<i>Return of Investment</i>) degli scenari di intervento scelti - definizione di alcuni scenari di implementazione degli interventi da inserire nei futuri Piani di Prevenzione
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<p>Dipartimento di Medicina Traslazionale - Università del Piemonte Orientale e Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP)</p>	Prof. Fabrizio Faggiano	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di una revisione sistematica degli interventi di prevenzione - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze per la prevenzione già attualmente disponibili in Piemonte. - revisione degli interventi previsti dagli attuali Piani di Prevenzione regionali - definizione di alcuni scenari di implementazione degli interventi da inserire nei futuri Piani di Prevenzione
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
<p>Servizio di Epidemiologia della ASL To3 di Grugliasco</p>	Prof. Giuseppe Costa	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - sintesi delle principali raccomandazioni per orientare la programmazione di Piani di Prevenzione verso l'equità - definizione e applicazione di una metodologia per la presa di decisione nella definizione delle priorità nei futuri Piani di Prevenzione regionale
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
<p>Istituto Studio Prevenzione Oncologica (ISPO) – Regione Toscana</p>	Dr. Giuseppe Gorini, Dott.ssa Elisabetta Chiellini	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Toscana

		<ul style="list-style-type: none"> - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili in Toscana. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento della Toscana
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Centro di formazione Sicilia - Cefpas – Regione Sicilia	Dr. Salvatore Scondotto	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Sicilia - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili in Sicilia. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento della Sicilia
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Dep Lazio – Regione Lazio Roma 1	Dr.ssa Marina Davoli	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione del Lazio - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili nel Lazio. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento del Lazio

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Armonizzare e rendere sostenibili i futuri Piani regionali per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.
Risultato/i atteso/i	- Modello di analisi decisionale per la definizione delle priorità di intervento da utilizzare per la programmazione dei futuri Piani di Prevenzione.
Indicatore/i di risultato	- Realizzazione del <i>Tool</i> informatizzato - Scenari di intervento trasferibili ad altre realtà - Manuale che sintetizzi la metodologia sperimentata nel corso del progetto e condivisa durante il <i>workshop</i> nazionale
Standard di risultato	- Realizzazione del <i>Tool</i> informatizzato - Scenari di intervento trasferibili ad altre realtà - Manuale che sintetizzi la metodologia sperimentata nel corso del progetto e condivisa durante il <i>workshop</i> nazionale

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Stima dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità per le patologie croniche e per fattore di rischio e rilevazione delle risorse del territorio (interne o esterne al sistema sanitario) che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute.
Indicatore/i di risultato	- Report descrittivo del carico di disabilità per le patologie croniche e dei fattori di rischio che le causano, e del loro peso sulle disuguaglianze di salute per regione partner - Organizzazione di un workshop di presentazione e discussione dei risultati - Mappatura delle risorse presenti sul territorio della regione - Creazione di una rete tra gli <i>stakeholder</i> individuati e motivati a partecipare in ogni regione
Standard di risultato	- Produzione di un <i>Report</i> approvato dalle e reti di <i>stakeholder</i> regionali - Organizzazione di un workshop in ogni regione - Presenza di una mappatura delle risorse presenti sul territorio in ogni regione - Collaborazione attiva e coerente con gli scopi del progetto con >50% delle strutture individuate nella mappatura a livello regionale
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	- Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, utilizzando degli indicatori sintetici, quali i <i>DALY</i> , e dei fattori di rischio che le causano per definire su quali emergenze è necessario indirizzare gli interventi (per ogni regione <i>partner</i>)-Individuazione tramite ricerca attiva e tramite l'utilizzo di diversi canali e tecniche (es. <i>snow ball technique, network analysis, interviste, ecc.</i>) delle risorse territoriali disponibili - Organizzazione di un <i>workshop</i> in ogni regione <i>partner</i> per la creazione di una rete tra gli <i>stakeholder</i> individuati, al fine di condividere la stima dei bisogni di salute e l'analisi delle risorse.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Costruzione di scenari di implementazione di piani di intervento definiti nelle tre regioni <i>partner</i> del progetto, sulla base dei bisogni di salute, delle risorse disponibili, e dell'efficacia attesa degli interventi adottati e loro impatto sulle disuguaglianze di salute.
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di possibili scenari di intervento - Organizzazione di un <i>workshop</i> di presentazione dei risultati - Catalogo di interventi categorizzati in base al fattore di rischio, alla tipologia, al target, al costo unitario, etc... - <i>Tool</i> informatizzato per la valutazione del rapporto di costo opportunità degli interventi e la stima del ROI (<i>Return of investment</i>)
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di almeno due scenari di intervento per ogni regione - Organizzazione di un <i>workshop</i> in ogni regione - Catalogo di interventi categorizzati in base al fattore di rischio, alla tipologia, al target, al costo unitario, etc... - <i>Tool</i> informatizzato per l'analisi costo opportunità degli interventi e la stima del ROI (<i>Return of investment</i>), giudicato dagli stakeholder come semplice da utilizzare
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> - Revisione sistematica delle prove di efficacia a supporto degli interventi di prevenzione, con particolare attenzione a quelli di documentata costo-efficacia, suddivisi per tipologia e/o target: individuali (sanitari, extra sanitari), comunitari, policy, etc... - Stime di impatto (es: in termini di DALYs prevenibili) e di costo degli interventi efficaci, per i tre livelli regionali. - Calcolare il costo di implementazione, l'impatto ed il conseguente costo per DALY prevenibile di ciascun intervento considerato. - Realizzare uno <i>tool</i> che permetta di valutare il rapporto costo-opportunità e il ROI (<i>Return of Investment</i>) degli scenari di intervento individuati - Organizzazione di un <i>workshop</i> in ogni regione <i>partner</i> con gli <i>stakeholder</i> individuati per definire possibili scenari di intervento per gli obiettivi di salute individuati utilizzando strumenti di coinvolgimento dei partecipanti e di costruzione del consenso (es: <i>Open Space Technology</i> e Metodo Delphi)

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Metodologia condivisa per la selezione delle priorità di intervento da inserire nei futuri Piani di Prevenzione
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di un <i>workshop</i> nazionale - Bozza di piani di intervento da utilizzare per i futuri Piani della Prevenzione - Manuale operativo che sintetizza la metodologia di selezione delle priorità
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di un <i>workshop</i> nazionale, cui saranno invitati a partecipare rappresentanti del Ministero della Salute e di almeno 11 regioni italiane - Bozze di piani di intervento da utilizzare per i futuri Piani della Prevenzione - Manuale operativo che sintetizza la metodologia di selezione delle priorità, approvato da tutti gli <i>stakeholders</i> coinvolti
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di un <i>workshop</i> nazionale con le regioni <i>partner</i> ed alcuni <i>stakeholder</i> nazionali, per condividere una metodologia per la selezione delle priorità di intervento da utilizzare per la programmazione dei futuri Piani di Prevenzione. - Gestione del processo di analisi delle priorità e di trasferibilità attraverso strumenti di coinvolgimento dei partecipanti (es: <i>Open Space Technology</i> e Metodo Delphi) - Sperimentazione di un modello di analisi decisionale (es: <i>Multicriteria Decision Analysis</i>) per la definizione di piani di intervento da utilizzare per la programmazione dei futuri Piani di Prevenzione. - Stesura di un manuale che sintetizzi la metodologia sperimentata nel corso del progetto e condivisa durante il <i>workshop</i> nazionale

denominazione dell'Unità Operativa:

Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte.

SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori - CPO.

AOU Città della Salute della Scienza di Torino

importo totale (€): € 177.250,00

PERSONALE		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 55.250,00	1	Project manager	Coordinamento delle attività a livello regionale e a livello nazionale
		2	Statistico	Stima dei carichi di disabilità per fattore di rischio e analisi costo opportunità degli interventi efficaci e supporto alla
		3	Economista sanitario	Valutazione costo beneficio degli interventi efficaci e supporto alla realizzazione degli strumenti informatizzati
BENI E SERVIZI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 70.000,00	1	strumenti per l'analisi costo beneficio	Progettazione e realizzazione di strumenti di analisi statistica per la stima di costo/beneficio degli interventi di
		2	strumenti per la stima del Return of Investment	Progettazione e realizzazione di strumenti di analisi statistica per la stima del ROI (Return Of Investment) degli
MISSIONI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 17.000,00	1	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto e alloggio) relative agli	
		2	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) relative agli incontri per la realizzazione degli
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 25.000,00	1	2 workshop regionali	Organizzazione di due workshop con gli stakeholder regionali
		2	1 workshop nazionale	Organizzazione di un workshop nazionale
SPESE GENERALI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 10.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Dipartimento di Medicina Traslationale - Università del Piemonte
Orientale e Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP)**importo totale (€): € 59.000,00**

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	28.000,00	1	1 assegno di ricerca per un anno	Revisione sistematica di letteratura per l'individuazione degli interventi di prevenzione efficaci e l'analisi delle
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	22.000,00	1	Gestione strumenti partecipativi	gestione e strumenti per il coinvolgimento dei partecipanti e la costruzione del consenso (es: Open Space Technology e
			2	Pubblicazione articoli scientifici	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	4.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc.) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>					
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Servizio di Epidemiologia - ASL TO3

importo totale (€): €

57.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Analisi dei bisogni di salute (carichi di disabilità e fattori di rischio correlati)
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	25.000,00	1	Gestione modelli decisionali	Incarico per la gestione di un percorso che affianchi le regioni nell'analisi delle priorità
			2	Pubblicazione articoli scientifici	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	4.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):					
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Istituto Superiore Prevenzione Oncologica – Regione Toscana

importo totale (€): € 51.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Coordinamento delle attività a livello regionale
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	3.000,00	1	Pubblicazione articoli scientifici e stampa reportistica	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	8.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	12.000,00	1	Organizzazione due workshop regionali	Spese di organizzazione e logistica dei due eventi formativi ipotizzando due giornate per ogni workshop e almeno 30
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

importo totale (€): € 51.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Coordinamento delle attività a livello regionale
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	3.000,00	1	Pubblicazione articoli scientifici e stampa reportistica	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	8.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	12.000,00	1	Organizzazione due workshop regionali	Spese di organizzazione e logistica dei due eventi formativi ipotizzando due giornate per ogni workshop e almeno 30
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Dep Lazio

importo totale (€): € 51.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Coordinamento delle attività a livello regionale
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	3.000,00	1	Pubblicazione articoli scientifici	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	8.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	12.000,00	1	Organizzazione due workshop regionali	Spese di organizzazione e logistica dei due eventi formativi ipotizzando due giornate per ogni workshop e almeno 30
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

PIANO FINANZIARIO GENERALE

RISORSE		<i>importo (€)</i>
PERSONALE	€	178.250,00
BENI E SERVIZI	€	126.000,00
MISSIONI	€	49.000,00
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI	€	61.000,00
SPESE GENERALI	€	35.000,00
TOTALE (€)	€	449.250,00