

1. Il Piano Nazionale della Prevenzione – sintesi

Visione d'insieme delle attività di promozione della salute e di prevenzione

Metodo

- ➔ approccio sistematico alla individuazione delle informazioni su cui basare la definizione degli obiettivi e delle priorità
- ➔ attività fondate sui criteri della *evidence-based-prevention*
- ➔ valutazione di risultato

Sviluppo del modello di governance

- ➔ ISS – CNESPS, supporto alla progettazione e valutazione dei documenti di piano regionali
- ➔ Ministero Salute, coordinamento del Piano e sostegno alle Regioni/PPAA - stewardship

Macroaree e linee di intervento generali:

1. Medicina predittiva

- 1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia (compreso l'utilizzo della carta del rischio cardiovascolare)

2. Prevenzione universale

- 2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale
- 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate
- 2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico
- 2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione
- 2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
- 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni
- 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici
- 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano
- 2.9 Prevenzione e **sorveglianza** di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)

3. Prevenzione della popolazione a rischio

- 3.1 Tumori e screening
- 3.2 Malattie cardiovascolari
- 3.3 Diabete
- 3.4 Malattie respiratorie croniche
- 3.5 Malattie osteoarticolari
- 3.6 Patologie orali
- 3.7 Disturbi psichiatrici
- 3.8 Malattie neurologiche
- 3.9 Cecità e ipovisione
- 3.10 Ipoacusia e sordità

4. Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

- 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico

4.2 Prevenzione e **sorveglianza** della disabilità e della non autosufficienza

Valutazione

- La valutazione ai fini della certificazione annuale del PNP, a cura del CCM con il supporto tecnico del CNESPS, si articola essenzialmente in due fasi:

1. **valutazione propedeutica** : viene effettuata **ex-ante**, sui documenti di progetto, prima della esecuzione dei piani regionali. E' finalizzata ad una valutazione metodologica e contenutistica dei progetti presentati

2. **valutazione certificativa**: viene effettuata in corso d'opera (annualmente). E' finalizzata a monitorare il processo di svolgimento dei piani regionali e lo stato di avanzamento nella attuazione degli interventi programmati rispetto agli obiettivi e al piano di valutazione definiti in ciascun PRP

2. Il Piano Regionale di Prevenzione – sintesi

Sulla base di queste indicazioni la Regione Lazio ha varato il proprio Piano Regionale di Prevenzione, strutturato sui seguenti criteri:

Criteri generali e specifici per la pianificazione dei progetti

- la scelta degli interventi prioritari sulla base dei dati di contesto
- adozione di interventi supportati da prove di evidenza scientifica
- punto di forza la diffusione più ampia possibile degli interventi prescelti a tutte le fasce di popolazione target: ciò moltiplica l'efficacia, riduce gli sprechi
- necessità di combinare interventi che rispondono a differenti prospettive:
 - di popolazione,
 - di carattere universale
 - indipendente dalle scelte individuali
- prevenzione mirata sui soggetti ad alto rischio
- modelli assistenziali per la prevenzione delle complicanze a lungo termine

SCELTA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

interventi di prevenzione:

- **Regione**: programmazione e identificazione delle priorità
 - Identificazione di un modello operativo “funzionante” declinato a livello locale
- **ASL**: attuazione e realizzazione nell'ambito territoriale

REGIONE: le strutture di staff

- di **comunicazione**
- di **monitoraggio**
- di **supporto scientifico** (rappresentanti di ASP, Dip Prevenzione, Università e Società Scientifiche)
- di **supporto tecnico** (ASP)
- di **supporto operativo** (Coordinamento Dip Prevenzione ASL)

Territorio:

- Coordinamento: referenti aziendali per l'attuazione dei piani operativi del PRP (Coordinatore Aziendale)
 - Nominati dalla Direzione Strategica
- Soggetti attuatori:
 - Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione
 - Distretti
 - Presidi Sanitari Pubblici/Privati
 - MMG, PLS, Sumai, Farmacie,
 - III settore

Linee di intervento

- Patologie cardiocerebrovascolari
- Medicina predittiva delle malattie rare
- Tumori
- Complicanze del diabete

- Incidenti stradali
- Incidenti sul lavoro e malattie professionali
- Profilassi delle malattie infettive
- Medicina della marginalità
- Complicanze degli eventi acuti cerebrovascolari
- Prevenzione del dolore: cure palliative
- Disabilità derivante da malattie reumatologiche

E in quanto determinanti fondamentali per molti dei suddetti ambiti

- Fumo
- Alcol
- Stato nutrizionale
- Attività Fisica

Deliberazione della Giunta 613 del 23 dicembre 2010: approvazione Piano Regionale di Prevenzione

Deliberazione della Giunta n° 71, 4 marzo 2011:

Approvazione Disciplina Organizzativa

Il controllo del processo si articola come di seguito riportato:

- predisposizione ed analisi di un piano dettagliato di obiettivi;
- rilevazione dei dati relativi ai costi nonché rilevazione dei risultati raggiunti in riferimento alle 22 linee d'intervento del PRP;
- valutazione dei dati in rapporto ai relativi Piani Operativi del PRP al fine di verificare il loro stato di attuazione e di misurare l'efficacia, l'efficienza dell'azione intrapresa;
- elaborazione di indici e parametri di attività riferiti al raggiungimento dei risultati;
- elaborazione di relazioni periodiche riferite all'attività complessiva delle ASL, alla gestione dei processi per singole Linee d'intervento.
- assunzione di funzione di impulso qualora per fenomeni di inerzia o inefficienza decisionale o funzionale si registrino ritardi rispetto ai tempi previsti per la formazione dei programmi o la realizzazione dei progetti.

ART. 10 : Modalità di svolgimento del Controllo

- Il Comitato Scientifico effettua l'esame dei documenti prodotti in relazione agli obiettivi esplicitati nel PRP, nella prima fase visiona il PRP ed esprime il parere sulla modalità di attuazione prevista A tal fine approva i documenti , sulla base degli indirizzi previsti nel PRP, e i criteri di valutazione del processo di gestione .In riferimento ad ogni Piano Operativo del PRP, il Comitato Scientifico può identificare alcune aree di analisi considerate particolarmente critiche su cui approfondire l'esame e la valutazione.
- L'attività di rilevazione dei risultati e la verifica degli indicatori viene svolta dai referenti di progetto (linee d'intervento). Per le attività che hanno specifiche fonti di finanziamento, il controllo è svolto verificando anche i mezzi finanziari acquisiti ed i risultati qualitativi e quantitativi ottenuti. Gli indicatori rilevati vengono, ai fini della valutazione dei risultati, rapportati a parametri che possono essere sia interni, storici, oppure esterni, nazionali o zonali.
- I referenti di progetto e/o i coordinatori aziendali, anche singolarmente, possono prendere visione delle analisi condotte dalla struttura di monitoraggio, utilizzare dati, indicatori ed ogni altra notizia relativa al settore di propria competenza, al fine anche di poter correggere tempestivamente eventuali situazioni di criticità.

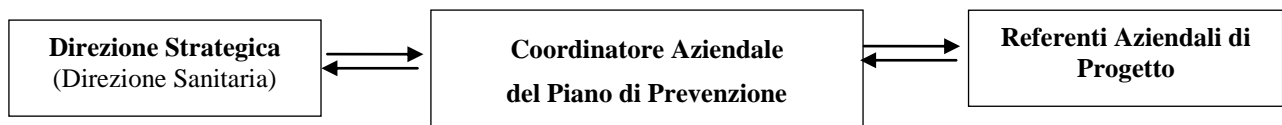
ART. 11: Relazioni periodiche

- I Referenti Regionali e i Referenti Aziendali, questi ultimi tramite il Coordinatore Aziendale, predispongono appositi rapporti periodici sulle attività eseguite. Tali rapporti sono inviati al SANPRP, utilizzando direttamente la piattaforma.
- Il Coordinatore Operativo del PRP, avvalendosi dei rapporti periodici del SANPRP, predisponde annualmente una relazione strutturata in modo da evidenziare, in termini documentati e sintetici, ogni valutazione utile a verificare il corretto e normale andamento delle attività e segnalare eventuali aspetti critici intercorsi nella gestione durante il periodo di riferimento (ritardi, carenze, inadempienze, ecc.).
- La relazione del Coordinatore Operativo del PRP è trasmessa al Comitato Scientifico per la parte di sua competenza.
- L'attività del Comitato Scientifico si esplicita, altresì, in una verifica documentata, eventualmente integrata da una serie di suggerimenti, anche a supporto della stessa attività.

Il Piano Regionale Prevenzione esplicita le azioni da sostenere in ambito di ciascuna ASL nel modo seguente:

“ si ritiene necessario a livello ASL l'adozione di un modello articolato su tre livelli operativi determinati da:

- la Direzione Strategica Aziendale che, una volta approvate le linee operative definite dalla Regione, individui il Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione e il referente responsabile per ogni progetto previsto.
- il Coordinatore Aziendale del Piano fa riferimento alla Direzione Strategica. E' garante del monitoraggio dell'andamento dei diversi progetti, persegue la loro uniformità in termini metodologici e di rispondenza a criteri comuni e la razionalizzazione degli interventi previsti in particolare di quelli che insistono su uno stesso ambito (luogo di aggregazione, fascia di popolazione, ecc.). Svolge funzione di supporto al Referente Aziendale di Progetto nelle necessarie attività di interfaccia con strutture interne ed esterne alle Asl e partecipa all'identificazione e risoluzione di eventuali criticità.
- il Referente Aziendale di Progetto è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati e svolge tutte le funzioni all'uopo necessarie, in particolare la redazione del Piano Attuativo, concordata col Coordinatore Aziendale del Piano, l'adozione delle soluzioni alle criticità ordinarie ed il coinvolgimento e l'interfaccia con tutte le strutture interessate, la formazione ed il monitoraggio.



Elementi di sostenibilità del Piano

Il Piano Regionale di Prevenzione, per poter essere pienamente realizzato sul territorio, ha bisogno di essere sostenuto con atti che forniscano elementi di certezza e trasparenza. In particolare sarebbe auspicabile che fossero formalizzate le seguenti azioni propedeutiche all'avvio delle attività:

- esplicitare i criteri di distribuzione del Fondo Regionale alle diverse ASL in relazione al raggiungimento o meno degli obiettivi e al livello “accettabile” o “desiderabile” del risultato, come definito per ogni progetto; dall'esperienza del precedente piano si evince infatti la potenziale utilità di individuare un range di valori per esprimere il grado di raggiungimento di un obiettivo, piuttosto che un valore unico, anche in considerazione della nota disomogeneità delle ASL nei livelli di performance, attribuibile a diverse cause; in tal senso l'introduzione di elementi di gradualità nel conseguimento dei risultati rappresenta un importante elemento di incentivazione e impedisce l'ulteriore introduzione di elementi di disparità fra le ASL stesse;

- inserire il raggiungimento dei risultati attesi del Piano fra gli obiettivi dei Direttori Generali delle ASL regionali, atto questo che promuove la piena assunzione di responsabilità e presa in carico del Piano da parte dei vertici aziendali;
- inserire fra i compiti delle ASL quello di monitorare ed esplicitare l'uso delle risorse, che nel corso dell'attuazione del Piano si destinano al raggiungimento degli obiettivi sulla base di un programma di lavoro individuato dal Referente aziendale del progetto; ciò va nella direzione di sostenere anche con le risorse le azioni di prevenzione messe in campo e consente di valutare il costo degli interventi;
- realizzare gli atti amministrativi che nel corso dello sviluppo del Piano dovessero rendersi necessari; l'esperienza del precedente Piano dimostra che l'attuazione dei progetti può essere ostacolata dalla mancata formalizzazione di collaborazioni previste con Enti terzi o dall'assenza di soluzioni organizzativo-amministrative di fronte a impreviste criticità;
- ribadire l'opportunità, come già previsto dalla Regione, di individuare in ogni ASL un Coordinatore degli interventi comuni a diversi progetti (per tipologia di intervento e target di popolazione) che monitori l'attuazione del Piano a livello aziendale; l'esperienza del precedente Piano dimostra che tale soluzione organizzativa aiuta a razionalizzare l'uso delle risorse nella ASL e a mantenere l'unitarietà degli interventi nei confronti di uno stesso tema.

Ciascuna ASL è chiamata a recepire il Piano Regionale di Prevenzione con l'adozione di un Piano Attuativo Aziendale. La prima fase è stata quella dell'individuazione di un Coordinatore del Piano Attuativo aziendale, che la ASL di Frosinone ha individuato nella persona della Dott.sa Gioia Marzi; la seconda fase è consistita nell'individuazione dei Referenti Aziendali delle Linee di Attività individuate nel Piano Regionale di Prevenzione. Nell'ambito di questa organizzazione, la presenza dell'ORSEA, realtà unica nel panorama laziale, si configura di fatto come un elemento facilitatore rispetto alle linee di attività che coinvolgono direttamente la prevenzione universale promossa nelle scuole del territorio. L'ORSEA può costituire, di fatto, un sottogruppo di coordinamento, trasversale alle linee di attività che riguardano direttamente le azioni che coinvolgono le scuole e, nello specifico, le seguenti linee di attività:

Linee di intervento generale	Obiettivi generali di salute	Titolo del programma/progetto	Obiettivo di salute del programma/progetto
2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio	2.2.1 E' possibile rendere sicure le sostanze pericolose	Favorire la riduzione degli infortuni e delle malattie professionali attraverso 1) - 2) - interventi mirati di vigilanza nelle aziende a rischio da parte dei Servizi delle ASL 3) - la realizzazione, su tutto il territorio regionale, di programmi per la ricerca attiva delle patologie da lavoro, per favorire l'emersione delle stesse e, conseguentemente, l'adozione di adeguate strategie di prevenzione 4) - 5)
2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo	2.4.1 Implementazione delle anagrafi vaccinali aziendali 2.4.2 Progetto per il miglioramento delle coperture vaccinali con particolare riferimento alla	Monitorare le coperture vaccinali nell'infanzia, con particolare riguardo a morbillo, parotite e rosolia. Contenere significativamente le patologie vaccino prevenibili attraverso interventi atti a garantire a tutta la popolazione le stesse opportunità di accesso

		prevenzione del morbillo, della rosolia e delle meningiti batteriche nella Regione Lazio	alla prevenzione vaccinale.
2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	Prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze nelle scuole medie di primo e secondo grado, e nei luoghi di aggregazione giovanile formali e informali	2.9.5 Prevenzione dell'iniziazione al consumo di tabacco e sostanze	Prevenire l'iniziazione al tabagismo ed al consumo di sostanze mediante A. Adozione nelle scuole medie di primo e secondo grado di un programma di provata efficacia - denominato Unplugged - che si basa su un modello di influenza sociale globale (Comprehensive Social Influence approach) che ingloba le Life Skills e comporta: - la prevenzione dell'iniziazione del consumo di tabacco e di episodi di intossicazione da alcol (da parte di 1 alunno su 30) - la riduzione del 30% del consumo giornaliero di sigarette, del 30% degli episodi di intossicazione da alcol e del 23% di riduzione dell'uso di cannabis B. Creazione di un Gruppo di Coordinamento Regionale per la promozione della salute nelle scuole - composto dai Referenti incaricati dai Direttori Generali di ogni ASL - avente il compito di coordinare le attività nelle scuole del territorio di competenza C. Svolgimento della formazione degli insegnanti delle scuole aderenti al programma da parte dei Referenti incaricati per la promozione della salute nelle scuole D. Realizzazione dell'intervento nelle scuole aderenti al programma Unplugged

La linea di intervento 2.2.1. riguarda specificatamente la promozione del benessere organizzativo nell'ambito dell'organizzazione scolastica, in virtù della conclamata presenza di disturbi da stress da lavoro correlato tra gli insegnanti. Ciascuna linea di attività coincide con un responsabile aziendale individuato dal Direttore Generale:

- Linea di attività 2.2.1.:
- Linea di attività 2.3.1.: Dott. Vincenzo Marchelletta
- Linea di attività 2.3.2.: Dott.sa Gabriella Calenda
- Linea di attività 2.9.5.: Dott. Lucio Maciocia