

**Documento per l'attuazione
delle linee di supporto centrali**



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'S' or similar mark.

INTRODUZIONE

1.

Il Piano nazionale della Prevenzione 2010-12 (di seguito PNP), di cui questo progetto costituisce allegato, fornisce indicazioni per la messa a punto delle “Azioni centrali” attuative delle previste linee di supporto.

Tali indicazioni derivano, in primis, dall’assetto istituzionale in tema di tutela della salute stabilito dalla legge costituzionale n. 3 del 2001; su tale base il PNP, definisce che “Le Regioni declinano il proprio ruolo contribuendo attivamente alla determinazione delle linee strategiche e dando corso al lavoro previsto dal PNP, mentre il Ministero esplica una funzione di supporto (anche attraverso il CCM e il coordinamento degli organi tecnico-scientifici centrali).

Sono anche specificati gli ambiti di cooperazione per il supporto alle Regioni, che prevedono che il Ministero cooperi: “ (omissis):

- nell’interfaccia per quelle aree di confine che vedono sovrapporsi strutture dei SSR o degli Enti locali a strutture che hanno mantenuto il riferimento al livello centrale (scuola, università, ecc.);
- nel mettere a fianco delle Regioni le migliori competenze scientifiche, unitamente a competenze di progettazione;
- nel promuovere l’approfondimento e la diffusione della prevenzione basata su prove di efficacia (EBP);
- nel mettere a disposizione strumenti per la sorveglianza, vera guida all’azione e componente essenziale della sanità pubblica, che serve a valutare i rischi salutari, i bisogni e possibilmente l’impatto degli interventi;
- per la messa a punto di sistemi collaudati di allerta e di pronta risposta alle emergenze.”

Il PNP sottolinea anche l’importanza di valorizzare l’esperienza acquisita con il precedente PNP per cui è fondamentale basare la programmazione su una “gestione della conoscenza”: “ (omissis). Questa esigenza si è concretizzata in particolare:

- con lo sforzo di attingere dalle conoscenze di *evidence based prevention* per un concreto utilizzo nei piani operativi regionali (per es. diffusione dei programmi di screening basati su evidenze);
- con l’implementazione di strumenti di conoscenza di dati relativi ai determinanti per la salute (per es. carta del rischio , sorveglianza PASSI, progetto OKkio alla salute);
- con la definizione, diffusione e promozione dell’utilizzo di dati epidemiologici organizzati (es.: adeguamento del sistema informativo delle malattie infettive, Flussi INAIL, Archivio infortuni mortali, coordinamento Registri Tumori);
- nella valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati raggiunti (es.: coperture vaccinali, percentuali di adesione agli screening...) come strumento per la riprogrammazione. (...)“In tale quadro, appaiono rilevanti le attività di monitoraggio e valutazione dell’avanzamento del PNP (in base a criteri condivisi), anche al fine di utilizzare i dati e gli indicatori raccolti per innescare un circolo virtuoso che adegui sempre più gli interventi ai contesti cui sono diretti”.

Ulteriori indicazioni, che derivano dalla passata esperienza, riguardano la necessaria sinergia fra i vari atti di pianificazione e l’esigenza di acquisire un’ottica intersetoriale per affrontare i problemi di salute oggetto del PNP 2010-12

Infine, il PNP “ [omissis] focalizza i target, correlati alle priorità individuate secondo lo strumento dell’analisi di contesto e della graduazione del rischio, a sua volta fondata su frequenza e severità del danno alla salute; la declinazione operativa e organizzativa degli obiettivi specifici è invece in capo a ciascuna Regione.”

Più in dettaglio, il PNP enuncia gli obiettivi generali (se del caso, articolandoli in sottobiettivi) ed individua due tipologie di linee di lavoro: il supporto centrale alla realizzazione del PNP e le linee di intervento,operative che dir si voglia, regionali.



2.

Il processo di devoluzione attivato dalla riforma del titolo V della Costituzione sta costruendo un quadro nuovo di assetto istituzionale del Sistema Sanitario Nazionale nel cui contesto, il livello di governo centrale e, in particolar modo, il Ministero, sono chiamati a riconsiderare ruoli e missioni al fine di rendere raggiungibili gli obiettivi di sistema e di tutela della salute che sono loro propri.

Le dinamiche di devoluzione e le esigenze di ripensare il ruolo degli organismi centrali sono, peraltro, un problema diffuso anche a livello internazionale talché l'OMS ha pubblicato già nel 2000 un documento che analizzava suddette tematiche e proponeva come chiave di lettura di tali problemi e fenomeni la *stewardship*¹. La riflessione sulla *stewardship* si candida quindi ad essere il modo per rendere il ruolo del Ministero più efficace ed efficiente nella pratica, in un contesto di *devolution* nel quale i diversi livelli di governo si trovano ad avere molteplici interlocutori forti ed è, d'altra parte, sempre più evidente come gli obiettivi di salute siano determinati dal concorso non solo dei livelli di governo istituzionale (centrale, regionale, aziendale) ma anche da industrie, media, raggruppamento sociali ecc. In una parola, da un insieme di "portatori di interesse" (*stakeholders*) che devono inevitabilmente essere coinvolti per un governo effettivo del sistema sanitario (e non solo).

In questo scenario risultano marcatamente insufficienti le precedenti "regole" dei rapporti tra istituzioni, cioè la prassi di rapporti "verticali" basati su gerarchie² e si rende sempre più evidente la necessità di un nuovo stile di governo sia a livello centrale che a livello regionale (una nuova *governance*³). L'esigenza di un nuovo e più adeguato "modo di governare" nasce quindi sostanzialmente da una esigenza di una sua maggiore "efficienza" ed "efficacia".

A livello operativo la *governance* come strategia di governo si può definire come "... il modo in cui funzionari e istituzioni pubbliche assumono ed esercitano l'autorità di formulare e regolare le politiche pubbliche e di fornire beni e servizi"⁴. Altre definizioni ne mettono in luce ulteriori aspetti; per es. Stocker⁵ evidenzia come la *governance* sia definibile "dall'insieme di attori che all'interno di un sistema interagiscano e contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi del progetto".

Ci sono due modelli principali di governance nella letteratura:

1. Il modello del mandato (*agency*, in inglese): è in realtà si tratta del modo in cui è stato gestito il sistema sanitario fino a pochi anni fa, nel quale, per esempio, è possibile descrivere il Ministero come mandante e le Regioni come mandatari o esecutori.
2. Il modello della *stewardship*: è una strategia di gestione del sistema sanitario che molti Paesi europei stanno adottando e che viene proposta con forza dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Per esempio, in questo modello il Ministero svolge un ruolo di indirizzo e coordinamento, ma anche di interlocutore con le Regioni. Le Regioni possono assumere lo stesso ruolo — quello di *steward* — nei confronti delle ASL.

La situazione di *devolution* del SSN spinge verso una nuova *governance* per il fatto stesso che pone scenari nuovi e sfide nuove cui è necessario rispondere con strumenti adeguati. Tuttavia,

¹ - Saltman RB Ferroussier-Davis O The concept of stewardship in health policy Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (6) 732-9

- Travis, P. et al. (2002) *Towards better stewardship: concepts and critical issues*. Geneva, World Health Organization

- Stewardship. Un nuovo modello di governance A cura di Christina M. Novinskey e Antonio Federici da CARE 6, 2008 <http://www.careonline.it/>

² È quello che nella lingua inglese è definito: *Government*. Questo termine designa infatti le istituzioni formali dello stato e esprime il loro monopolio sull'esercizio legittimo del potere di coercizione.

³ Nella lingua inglese questo temine esprime la gestione di processi di consultazione e concertazione che per raggiungere gli obiettivi non ricorrono all'esercizio dell'autorità e all'applicazione di sanzioni.

⁴ World Bank (2007) "Strengthening World Bank Group Engagement on Governance and Anticorruption".

⁵ Stoker G. Governance as theory: five propositions Int Soc Sci J 1998; 155; 17-28



non è solo un problema di dovere innovare gli strumenti di governo; i principi e le caratteristiche di merito della *devolution* indirizzano verso uno specifico modello (modello di *stewardship*) come più coerente anche nei contenuti. Questa esigenza “preliminare” è stata individuata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità come comune prospettiva per parecchi Paesi ed ha portato alla pubblicazione di documenti ad hoc⁶⁷.

La *stewardship* è un tipo di *governance* (del sistema sanitario nel nostro caso) che usa poco strumenti “verticali” (imposizioni normative dall’alto) e fa maggior ricorso alla “*leadership*” (capacità di persuasione e creazione di collaborazioni attive con la “periferia”); dovrebbe inoltre portare a un processo decisionale efficiente, basato sulla fiducia reciproca e tendenzialmente più etico.

Il concetto della *stewardship* implica che debba essere una funzione del governo centrale in quanto responsabile del *welfare* della popolazione e preoccupato della fiducia con le quali le proprie azioni vengono viste dalla popolazione; in questo senso è direttamente collegata ai valori della collettività (Saltman 2000).

Le funzioni principali che concretizzano la *stewardship* (Travis 2003) sono riassunte di seguito ed ulteriormente articolate nella Metodologia

1. Formulare un quadro strategico
2. Garantire la realizzazione delle politiche fornendo strumenti per l’attuazione della programmazione
3. Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership
4. Garantire la responsabilità (*accountability*)
5. Gestione basata sulla conoscenza

Tali funzioni possono essere, in parte più o meno piccola, sovrapposte talché la medesima azione può concorrere ad una o più funzioni.

RAZIONALE DEL PRESENTE PROGETTO OPERATIVO

Il PNP definisce aree di intervento essenzialmente in base a bisogni di salute della popolazione o di sottogruppi di essa. Per ognuna di queste aree è prevista una programmazione regionale ad hoc con la definizione progettuale di obiettivi ed azioni; sono altresì, in linea di massima, previste delle azioni di supporto alla programmazione regionale la cui responsabilità risiede nel livello di governo centrale. Tali azioni di supporto sono eterogenee:

- nella “struttura”: differiscono per dimensione nella quale si esercitano nonché per complessità, puntualizzazione, fattibilità,
- nel merito: esse sono pertinenti ad aspetti diversi della prevenzione e a bisogni di salute diversificati
- nella “propedeuticità”: rispetto alla programmazione e progettazione regionale.

Tale eterogeneità pone quindi in primo luogo un problema di migliore definizione di queste azioni di supporto al fine di renderle più efficaci; in secondo luogo pone un problema di efficienza dell’azione del livello di governo centrale.

⁶ Saltman, R.B. and Ferroussier-Davis, O. (2000) The concept of stewardship in health policy. WHO Bulletin, 78(6): 733–739.

⁷ Travis, P., Egger, D., Davies, P. and Mechbal, A. (2003) Towards better stewardship: concepts and critical issues 25. In: Murray, C.J.L. and Evans, D.B., eds. Health Systems Performance Assessment Debates, Methods and Empiricism. Geneva, WHO.



Per rispondere a tali problematicità è stato quindi definito il presente Piano operativo e adottata una metodologia di lavoro che intende verificare il grado di complessità delle attività di supporto e massimizzare le sinergie fra azioni diverse.

OBIETTIVO del Progetto attuativo delle "linee di supporto" centrale alla programmazione regionale

Definire progetti attuativi per ogni azione centrale identificata come necessaria al supporto della programmazione regionale.

METODOLOGIA

La metodologia si articola nelle seguenti fasi

I.

Identificazione della linea di supporto: è la linea definita in base all'area del PNP rispetto alla quale si esercita il supporto del livello centrale di governo. Viene anche definito il dirigente responsabile.

II.

Identificazione e precisazione delle azioni centrali attuative del supporto al fine di definire un progetto attuativo per ogni azione centrale. È l'elemento principale di merito al fine di perseguire l'efficacia delle azioni. Ogni azione è concepita come attività progettuale al fine di meglio precisarne gli elementi costitutivi e di rendere più efficiente l'armonizzazione con la programmazione regionale; lo schema adottato è esplicitato nel Box 1.

Box 1 Format adottato per la redazione delle azioni centrali attuative della linea di supporto prevista dal PNP
2010-12

AZIONE CENTRALE

Razionale: descrive brevemente il contesto rispetto al quale si attua l'azione, spiega perché si sceglie l'azione in questione e perché si ritiene che questa azione centrale possa raggiungere lo scopo di cambiamento del contesto

Responsabile:

Istituzionale: è la persona cui è attribuita la responsabilità formale nell'organizzazione del Ministero dell'azione in questione.

Operativo: Si intende la persona che effettivamente deve operare perchè tutte le fasi descritte per la realizzazione dell'azione di supporto centrale siano realizzate (obiettivi raggiunti, metodologia rispettata, ecc). Si assume anche la responsabilità che gli elementi che costituiscono l'azione (razionale, responsabile, obiettivi, ecc) siano coerenti con la linea di supporto descritta nel PNP.

Attori coinvolti: descrive gli attori (Enti, Istituzioni, associazioni ecc) che è necessario coinvolgere per la buona attuazione dell'azione in questione

Obiettivo dell'azione: descrive l'obiettivo deve essere chiaro, pertinente al problema e al ruolo dei soggetti coinvolti, preciso e misurabile, rilevante per la soluzione del problema, realistico nel contesto (non confondere gli obiettivi specifici, che precisano risultati attesi, con le tappe del programma per raggiungere tali risultati)

Metodologia: descrive in che modo si intende agire per raggiungere gli obiettivi

Indicatori: sono le misure scelte per il monitoraggio dell'attuazione dell' Azione

Cronoprogramma: esprime la sequenza delle attività da fare per realizzare ogni obiettivo dell'Azione e il tempo necessario alla loro realizzazione

Risorse e budget: sono tutte le risorse (umane, tecnologiche, finanziarie, scientifiche, informative,...) alle quali l'organizzazione può cercare di attingere attivando gli opportuni processi

Risultato atteso

III.

Analisi e classificazione delle azioni alla luce delle funzioni della *stewardship* di cui all'introduzione.

L'analisi delle azioni centrali alla luce delle funzioni della *stewardship* intende contribuire all'efficacia dell'azione di supporto, valorizzando l'azione stessa sotto più aspetti; intende anche favorire l'efficienza dell'azione medesima permettendo l'individuazione delle sinergie plausibili.

È considerata, in linea di massima, condizione di successo la presenza di azioni centrali pertinenti a più funzioni nell'ambito dell'attività di supporto

La presenza per ogni funzione di più azioni centrali deve essere rivista alla luce dei criteri di:

- a. Accuratezza, per ottenere il successo (efficacia dell'azione di supporto)
- b. Economicità.

Le funzioni della *stewardship* utilizzate per la definizione delle azioni centrali sono elencate di seguito; sono anche specificate le principali esemplificazioni delle singole funzioni:

0 Formulare un quadro strategico

Si assume che il quadro strategico sia costituito dal Piano nazionale della Prevenzione; sostanzialmente esso:

- definisce: visione e obiettivi (medio e lungo periodo); i ruoli degli attori; le strategie e le politiche percorribili per indurre cambiamenti
- identifica l'assetto istituzionale necessario
- definisce le priorità della spesa sanitaria (finanziamenti)
- delinea gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione
- contribuisce a creare una cultura sinergica con il management

1 Esercitare influenza sugli interlocutori mediante azioni di indirizzo

Tale funzione comprende:

- Stabilire un insieme di norme che guidino l'operato dell'organizzazione (regole, procedure, leggi, decreti, codici di comportamento, standard, modalità di utilizzo dei finanziamenti ecc.)
- Definire standard e requisiti per garantire che gli obiettivi vengano raggiunti anche in collegamento col sistema dei LEA
- Fornire sostegno, appoggio e consiglio agli interlocutori (accompagnamento)
- Partecipare ai comitati e nelle sedi in cui gli interlocutori prendono decisioni (CIP, conferenza Stato-Regioni)

Significato prevalente. È una funzione correlata alla capacità di implementazione degli interventi pianificati e programmati. Essa si basa sulla considerazione che un'azione efficace di *stewardship* deve preoccuparsi che il complesso del sistema sanitario sia coerente con gli obiettivi della *policy* e che ci sia un coerente sistema di relazioni e linee di comunicazione. Essa comprende anche le iniziative per rimuovere gli ostacoli strutturali all'uso efficiente e equo delle risorse. In questo documento sono considerate pertinenti a questa funzione le azioni di indirizzo, nel loro vario livello di cogenza legislativa e/o amministrativa.

2 Garantire la realizzazione delle politiche fornendo strumenti per l'attuazione della programmazione

Tale funzione comprende:

- Linee Guida e protocolli nazionali
- Piani di formazione nazionale (a cascata)
- Contratti di lavoro (ad es. con la Medicina Generale)
- Coinvolgimento degli interlocutori nel processo decisionale, nella definizione di strategie e obiettivi comuni e condivisi
- Garantire che ad ogni responsabilità corrisponda il potere decisionale necessario per assolverla, utilizzato in modo corretto

Significato prevalente. Si tratta di una funzione che deriva dalla consapevolezza che un elemento chiave della *stewardship* è quello di garantire l'implementazione degli interventi programmati per ottenere gli obiettivi di salute. Una parte di questa funzione risiede nella capacità di implementazione che deriva dal possesso e dall'uso del potere di guidare o influenzare i comportamenti dei differenti attori. Due ulteriori aspetti riguardano le interazioni tra questa

“capacità di guida” e quella di costruire coalizioni e partnership e di assicurare la coerenza tra le *policy*, le strutture organizzative e la cultura degli attori.

3 Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership

Tale funzione comprende:

- Identificare gli interlocutori per ciascuna azione centrale descrivendone l'influenza e l'atteggiamento (favorente o sfavorente)
- Promuovere network di eccellenze regionali e rapporti stabili di confronto e collaborazione con le società scientifiche
- Promuovere il sostegno alle politiche e strategie impopolari, in particolare promuovendo partnership con le associazioni di settore

Significato prevalente. Questa funzione è giustificata dall'assunzione che sono molti i fattori che direttamente o indirettamente hanno un impatto sulla salute e spesso lo *steward* ha su di loro un'autorità formale piccola o assente. Non potendo quindi agire su questi fattori da solo, lo *steward* deve coinvolgere altri attori per determinare un cambiamento positivo. Per essere efficace è quindi necessario costruire a mantenere una grande varietà di relazioni, network e partnership. Tale aspetto deve integrarsi con la funzione di esercizio dell'attività di indirizzo mediante la legislazione e la regolamentazione.

4 Garantire la responsabilità (accountability)

Tale funzione riguarda:

- Esistenza di regole sulla pubblicazione dei piani, relazioni (report), codici di comportamento, rendiconti economici, ecc.
- Effettiva loro pubblicazione, disponibilità e ampia diffusione in una forma comprensibile
- Programmi sistematici di Audit interno
- Fornire linee-guida (per garantire la qualità tecnica)
- Campagne di comunicazione
- Rendicontazione sociale

Significato prevalente. È necessario garantire che tutti gli attori del sistema esercitino la responsabilità nelle proprie azioni e che questa responsabilità sia accompagnata da una comunicazione trasparente. D'altra parte, l'essere responsabili nei confronti della popolazione è un mezzo per influenzare positivamente le relazioni tra la popolazione stessa e il sistema sanitario (in particolare rispetto alla percezione e all'uso del sistema). L'essere responsabili aiuta ad individuare e ad ovviare lo spreco di risorse, le *malpractice* o le negligenze.

5 Gestione basata sulla conoscenza

Tale funzione comprende:

- Produzione e analisi di evidenze (studi epidemiologici, *performance analysis*, studi di impatto ecc)
- Implementazione di Sistemi di sorveglianza
- Analisi delle evidenze
- Implementazione di basi di dati

Significato prevalente. Questa funzione è giustificata dal fatto che la conoscenza contribuisce a prendere decisioni più informate e quindi complessivamente favorisce migliori risultati per il sistema sanitario. La conoscenza (intelligenza) ha un significato più ampio e profondo di “informazione” perché implica la capacità di identificare ed interpretare gli elementi essenziali. Questa conoscenza deve essere disponibile a tutti i livelli del sistema sanitario e a tutti gli attori per svolgere i loro compiti all'interno del sistema. Nel presente contesto, essa riassume gli elementi di genesi e sintesi di nuove conoscenze nonché tutte le attività pertinenti ai sistemi informativi e di sorveglianza.



4.

Risorse

L'impostazione adottata nella compilazione della voce "Budget" deriva dalla considerazione generale che l'azione centrale è una azione della quale il Ministero si assume la responsabilità politica e manageriale (su indicazione del PNP, ratificata dall'Intesa Stato-Regioni).

A tale responsabilità segue generalmente anche una responsabilità operativa in misura più o meno totale. Pertanto, ai fini della definizione delle risorse necessarie alla conduzione dell'Azione centrale si individuano i casi descritti nel Box 2.

Box 2 Tipologie di contributo operativo alle azioni centrali ai fini del loro finanziamento	
<i>Azione centrale</i>	<i>Finanziamento</i>
1. azione operativamente a carico solo del Ministero	Azione isorisorse realizzata mediante le risorse interne del Ministero
2. azione operativamente a carico del Ministero e di altri Enti che conferiscono risorse umane	Azione isorisorse realizzata mediante le risorse interne del Ministero e degli Enti coinvolti
3. azione che necessita di apporti operativi esterni, già definiti da un progetto in corso	Azione di tipo progettuale già finanziata, che non necessita di ulteriore finanziamento, realizzata anche mediante le risorse interne del Ministero
4. azione che necessita di apporti operativi di uno o più dei seguenti attori: a. ministero b. servizi regionali c. enti tecnici centrali	Azione da finanziare parzialmente coi fondi: a. risorse interne del Ministero b. risorse interne delle Regioni c. fondi del PNP

Rapporti con il CCM per quanto attiene al supporto al PNP.

L'obbligo istituzionale del CCM di destinare parte dei propri finanziamenti a supporto del PNP è esercitato nel rispetto dell'autonomia decisionale dei suoi organi (Comitato Strategico e Scientifico). Pertanto, il CCM può autonomamente finanziare iniziative atte ad aumentare il bagaglio di conoscenze a supporto della programmazione in prevenzione e/o a definire prototipi di intervento col medesimo fine. Talune di tali attività hanno in passato permesso di mettere a punto strumenti innovativi (per es PASSI) che proprio per essersi dimostrate valide sono per il triennio 2010-12 considerate tra le attività organiche del PNP.

Con la medesima prospettiva, il PNP può individuare azioni centrali per le quali è necessario acquisire strumenti innovativi talché è dato mandato al CCM di attuarle, nel rispetto dei meccanismi operativi (bando, approvazione delle progettualità operative ecc) di quest'ultimo.

Pertanto, ai fini del finanziamento delle azioni centrali, si possono individuare i seguenti casi:

- l'azione centrale è basata su un progetto già finanziato dal CCM; se la conclusione del progetto in questione produce un risultato considerabile definitivo, tale da potere essere inserito nella programmazione routinaria del PNP, il finanziamento va previsto sulla base di quanto articolato nel Box 2.
- l'azione centrale necessita della messa a punto di uno strumento operativo (piano; prototipo ecc) riconducibile alle finalità del CCM. Al CCM viene dato mandato di realizzare quanto opportuno per l'attuazione dell'azione centrale in questione, nel rispetto dell'autonomia istituzionale .

RISULTATI DEL PRESENTE PROGETTO OPERATIVO

I risultati dell'attività progettuale a supporto del PNP 2010-12 sono costituiti dalle Azioni, di seguito riportate nelle tabelle sinottiche riassuntive delle varie Linee di Supporto previste dal PNP.

Le schede progettuali relative alle azioni centrali identificate sono riportate in altro documento, da sottoporre al confronto con il CIP.

LEGENDA della TABELLA SINOTTICA DELLE AZIONI CENTRALI

Intestazione di colonna

Linea di supporto (A,B,C ...T): identifica l'attività di supporto rispetto all'area di intervento definita dal PNP

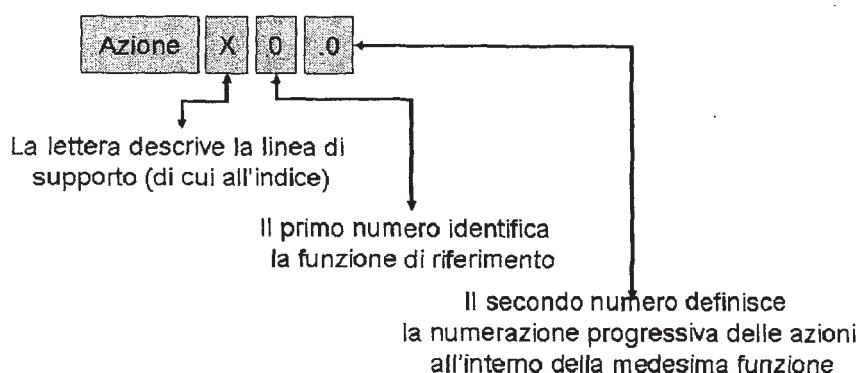
Intestazione di riga

Funzione (1,2,3,4,5): definisce il sottoinsieme di "significato" delle varie azioni, categorizzate secondo le principali funzioni spettanti al livello di governo centrale in un'ottica di *stewardship*.

Casella

Azione centrale: definisce il singolo progetto che concorre all'attuazione del supporto; sono definite con la lettera dell'attività di supporto,

Le azioni sono identificate secondo il metodo seguente




9

Tabelle sinottiche delle Azioni centrali espresse per Linea di Supporto ai PNP (intestazione di colonna) e funzioni (intestazione di riga)

Tabella 1 – Linee di Supporto di cui alle tabelle del PNP: 2.4; 3.2.a; 3.2.b; 3.2.c

Funzioni	Linea di supporto	A) Medicina Predittiva PNP paragrafo 2.4	B) Prevenzione eventi infortunistici stradali PNP paragrafo 3.2.a	C) Prevenzione eventi infortunistici e patologie lavoro-correlate PNP paragrafo 3.2.b	D) Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico PNP paragrafo 3.2.c
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)			B 1.1 Predisposizione di proposta di modifica al Codice della Strada	C 1.1 Individuazione di linee-guida per le politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro basate sull'evidenza	D 1.1 Protocolli di prevenzione eventi infortunistici
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	A 2.1 Modifica degli allegati "B" e "C" del DM 10.9.1998 A 2.2 Protocollo di utilizzo della Public health genomica	B 2.1 Migliorare la qualità dei dati sugli incidenti	C 2.1 Promuovere la realizzazione di interventi, anche normativi, mirati ad implementare i flussi informativi del SINP, utili al monitoraggio dei risultati delle azioni del PNP	D 2.1 Piano di Formazione alla prevenzione infortuni nelle scuole	D 2.1 Promozione di Centri Regionali di Riferimento per la prevenzione degli incidenti e infortuni
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership				C 3.1 Stabilire accordi operativi stabili con i Comitati regionali di coordinamento per il monitoraggio e la valutazione di efficacia, al fine di produrre report nazionali utili alla programmazione e utilizzando i sistemi informativi per la valutazione dati	D 3.1 Promozione di Centri Regionali di Riferimento per la prevenzione degli incidenti e infortuni
Garantire la responsabilità (accountability, informare, responsabilizzare gli operatori)			B 4.1 Predisposizione di campagne di comunicazione	C 5.1 Realizzazione di workshop periodici con referenti regionali per il monitoraggio e la valutazione di efficacia	D 5.1 Implementazione dei sistemi di sorveglianza per il monitoraggio del fenomeno degli infortuni domestici
Gestione basata sulla conoscenza		A 5.1 Valutare le pratiche appropriate ed efficaci di medicina predittiva A 5.2 Promuovere la valutazione di impatto etico, sociale, medico-legale e assicurativo di una strategia di diffusione della medicina predittiva A 5.3 Promuovere la valutazione di fattibilità economica ed organizzativa del trasferimento dei principi e delle metodologie della medicina predittiva in sanità pubblica			

Tabella 2 – Linee di Supporto di cui alla tabelle dei PNP:3.3.a.1; 3.3.a.2; 3.3.b

Linea di supporto Funzioni	E) Prevenzione malattie susceptibili di vaccinazione PNP paragrafo 3.3.a.1	F) Prevenzione delle malattie infettive PNP paragrafo 3.3.a.2	G) Prevenzione patologie da esposizione agenti chimici, fisici, biologici PNP paragrafo 3.3.b	H) Prevenzione malattie determinate da alimenti e acqua PNP paragrafo 3.3.c
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)			G 1.1 Definizione di linee strategiche attese a tutelare dall'esposizione a inquinanti ambientali	H 1.1 Adeguamento della normativa specifica per celiachia, includendo i benefici nel quadro complessivo del LEA
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)			G 2.1 Definizione dei Piani nazionali di campionamento sulla base di criteri di graduazione del rischio e di efficienza dei vari laboratori coinvolti G 2.2 Organizzazione della rete laboratoristica interregionale a supporto delle attività di sovveglianza e controllo G 2.3 Realizzazione della rete nazionale per la sovveglianza e il controllo, improntata a criteri di efficacia	H 2.1 Definizione dei Piani nazionali di campionamento sulla base di criteri di graduazione del rischio e di efficienza dei vari laboratori coinvolti H 2.2 Revisione dei flussi e debiti informativi richiesti alle Regioni sull'attività svolta dai Servizi e loro omogeneizzazione e standardizzazione
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership				
Garantire la responsabilità (accountability, informare; responsabilizzare gli operatori)			G 4.1 Definizione dei contenuti delle attività informative, da delineare in relazione alle esigenze regionali, per la comunicazione sul rischio	H 5.1 Studio e ricerca sull'efficacia delle attività di controllo ufficiale, con particolare riguardo agli audit e ai sistemi di allerta
Gestione basata sulla conoscenza			F 5.1 Sovveglianza delle infezioni da poliovirus	H 5.2 Studio e ricerca sull'impatto sui dati epidemiologici dei provvedimenti legislativi in tema di responsabilità degli operatori del settore alimentare e dei gestori dei servizi idrici

Tabella 3 - Linee di Supporto di cui alla tabelle del PNP 3.4.a; 3.4.b

Linea di supporto	I) Sorveglianza e monitoraggio PNP paragrafo 3.4.a	J) Prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari (sostegno a Guadagnare Salute) ; PNP paragrafo 3.4.b
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)		<p>J 1.1 Stipula di accordi intersettoriali di carattere politico – organizzativo</p> <p>J 1.2 Stipula di accordi con associazioni di categoria per la vendita e distribuzione responsabile di bevande alcoliche</p> <p>J 1.3 Accordi con associazioni di produzione e distribuzione di alimenti</p> <p>J 1.4 Attuazione della legge n. 55/2005 "Disposizioni finalizzate alla Prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica" e dell'intesa 26-02-09 Governo/Regioni PP-AA sul programma di monitoraggio e sorveglianza della patologia tiroidea (G.U. 31-03-09).</p>
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	<p>I 2.1 Favorire la messa a regime di PASSI, PASSI d'argento e OKkio alla salute ed il loro raccordo con gli altri sistemi informativi</p>	<p>J 2.1 Messa a punto di un sistema di rilevazione dati sull'allattamento al seno e di un programma nazionale di promozione dell'allattamento materno quale strumento di prevenzione dell'obesità</p> <p>J 2.2 Promuovere e diffondere la pratica della prevenzione e diagnosi precoce della FAS (<i>Fetal alcohol syndrome</i>) e delle Fasd (<i>Fetal alcohol spectrum disorders</i>) nelle strutture sociosanitarie interessate</p> <p>J 2.3 Valorizzazione e promozione delle migliori pratiche (alimentazione, attività fisica, allattamento al seno)</p> <p>J 2.4 Programmi di counseling per la Prevenzione Preconcezzinale mediante implementazione di consumo di acido folico</p>
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership	<p>I 3.1 Sviluppo del network italiano per la Evidence Based Prevention (EBP)</p>	<p>J 3.1 Orientare la popolazione per la promozione della salute nei primi anni di vita mediante scelte di salute consapevoli e praticabili su 7 determinanti di salute interconnessi -Creazione della rete</p>
Garantire la responsabilità (accountability, informare, responsabilizzare gli operatori)	<p>I 4.1 Comunicare e diffondere i dati derivanti dai profili di salute</p>	<p>J 4.1 Attuazione della legge n.55/2005, promuovendo il consumo di sale iodato attraverso la sensibilizzazione della popolazione</p> <p>J 4.2 Realizzazione di interventi di educazione e di campagne di informazione sulle aree di Guadagnare salute con metodologie di provata efficacia</p> <p>J 4.3 Orientare la popolazione per la promozione della salute nei primi anni di vita mediante scelte di salute consapevoli e praticabili su 7 determinanti di salute interconnessi - Comunicazione</p>
Gestione basata sulla conoscenza		<p>J 5.1 Studio pilota per l'attuazione di un piano di sorveglianza e monitoraggio degli interventi di iodoprofilassi</p> <p>J 5.2 Implementazione di Piano Nazionale di monitoraggio Alcol e Salute (già approvate con accordo Stato-Regioni del 29/03/07)</p> <p>J 5.3 Orientare la popolazione per la promozione della salute nei primi anni di vita, mediante scelte di salute consapevoli e praticabili su 7 determinanti di salute interconnessi - comunicazione – Monitoraggio</p> <p>J 5.4 Monitoraggio e valutazione dei programmi di prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze attivati, con follow up a distanza</p>

Tabella 4 – Linee di Supporto di cui alla tabelle del PNP : 4.2; 4.3; 4.4

Linea di supporto Funzioni	K) Screening e prevenzione oncologica PNP paragrafo 4.2	L) Malattie cardio cerebro-vascolari PNP paragrafo 4.3	M) Diabete PNP paragrafo 4.4
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)	K 1.1 Miglioramento dei sistemi di sorveglianza della incidenza delle patologie neoplastiche, attraverso la regolamentazione della rete dei registri tumori K 1.2 Coinvolgimento dei MMG	L 1.1 Implementazione Accordo Stato-Regioni 3/02/2005 (ictus)	
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	K 2.1 Supporto e affiancamento all'attività programmativa delle Regioni mediante l' Osservatorio Nazionale Screening K 2.2 Miglioramento dei sistemi di sorveglianza della incidenza delle patologie neoplastiche, attraverso il consolidamento della rete dei registri tumori K 2.3 Sintesi delle migliori pratiche di reingegnerizzazione della prevenzione individuale per tumore della mammella K 2.4 Sintesi delle migliori pratiche di reingegnerizzazione della prevenzione individuale per tumore della cervice uterina	L 2.1 Linea Guida per la prevenzione primaria delle malattie cardiache L 2.2 Aggiornamento carta del rischio L 2.3 Definizione di un percorso assistenziale dei soggetti con malattie cardiovascolare L 2.4 Miglioramento della gestione del paziente con precedenti eventi cardiovascolari L 2.5 Predisposizione di Piani nazionali di formazione L 2.6 Definizione di Linea Guida per la prevenzione e la gestione dell'ictus L 2.7 Definizione di indicatori per il monitoraggio dell'ictus	M 2.1 Implementazione di sistemi informativi per la gestione integrata del diabete M 2.2 Predisposizione di un percorso formativo rivolto agli operatori e ai diversi attori coinvolti nella gestione integrata del diabete M 2.3 Definizione di un set di indicatori per la valutazione economica dell'attività di gestione integrata del diabete
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership	K 3.1 Coordinamento degli stakeholders coinvolti nei programmi di screening e delle attività a sostegno dello sviluppo dei programmi di screening	L 3.1 Istituzione di un gruppo di lavoro tecnico interregionale sullo stroke	M 4.1 Definizione di strumenti utili ed efficaci per una corretta comunicazione
Garantire la responsabilità (accountability; informare; responsabilizzare gli operatori)			

		L) Malattie cardio cerebro-vascolari PNP paragrafo 4.3	M) Diabete PNP paragrafo 4.4
Linea di supporto Funzioni	K) Screening e prevenzione oncologica PNP paragrafo 4.2 Gestione basata sulla conoscenza	<p>K 5.1 Consolidare il Sistema Informativo Screening</p> <p>K 5.2 Integrare basi dati per il burden of disease dei tumori di mammella, cervice uterina e colonretto</p> <p>K 5.3 Sperimentazione/valutazione di nuove tecnologie (costo- efficacia della colonoscopia virtuale e della colonscopia endoscopica come test di primo livello)</p> <p>K 5.4 Valutazione dei dati sullo screening spontaneo e predisposizione di progetti che ne verifichino la qualità ed adeguatezza</p> <p>K 5.5 Studi e ricerche sui cancerogeni, sull'esposizione e sul bioaccumulo</p> <p>K 5.6 Coordinare attività di studio e sperimentali per contrastare il cancro al polmone e alla prostata</p> <p>K 5.7 - Valutazione dell'integrazione con i programmi di vaccinazione anti HPV</p>	

Tabella 5 – Linee di Supporto di cui alla tabelle del PNP 4.5; 4.6; 4.7

Linea di supporto	N) Malattie respiratorie croniche PNP paragrafo 4.5	O) Malattie osteo-articolari PNP paragrafo 4.6	P) Patologie odontoiatriche PNP paragrafo 4.7
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)			
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	<p>N 2.1 Implementazione programmi rivolti alla riduzione dei principali fattori di rischio (integrale con le azioni della linea J - Guadagnare Salute)</p> <p>N 2.2 Definizione di un percorso assistenziale dei soggetti con malattie respiratorie croniche</p> <p>N 2.3 Miglioramento della gestione del paziente cronico ospedale-territorio (assistenza domiciliare integrata)</p>		<p>P 2.1 Documento di "Buone pratiche per la prevenzione e l'identificazione precoce delle principali patologie del cavo orale".</p> <p>P 2.2 Predisposizione di un percorso formativo</p>
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership			
Garantire la responsabilità (accountabilità, informare; responsabilizzare gli operatori)			
Gestione basata sulla conoscenza			



Tabella 6 – Linee di Supporto di cui alla tabelle del PNP 4.8; 4.9;

Linea di supporto	Q (4.8) Prevenzione del disagio mentale	R (4.9) Malattie neurologiche
Funzioni		
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)	Q 1.1 Documento condiviso tra Amministrazioni centrali e regionali per un approccio scientificamente validato ai diversi aspetti della problematica dei DCA	R 1.1 Documento di indirizzo sulle migliori pratiche di gestione integrata
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	Q 2.1 Documento di "Buone pratiche" per la prevenzione e l'identificazione precoce della depressione Q 2.2 Definizione di un percorso informativo/formativo/di aggiornamento sulle migliori pratiche preventive per la prevenzione dei suicidi e realizzazione di un primo corso sperimentale Q 2.3 Costruzione di una metodologia di intervento preventivo per il contrasto ai DCA	R 2.1 pacchetto formativo multiprofessionale e multidisciplinare
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership	Q 3.1 Organizzare una rete di confronto permanente per lo scambio delle esperienze per la prevenzione sulla depressione	
Garantire la responsabilità (accountabilità, informare, responsabilizzare gli operatori)		
Gestione basata sulla conoscenza		

Tabella 7 – Linee di Supporto di cui alla tabelle dei PNP 4.10; 4.11

Linea di supporto	S (4.10) Cecità ed ipovisione	T (4.11) Ipoacusia e sordità
Funzioni		
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)	S 1.1 Linee Guida nazionali sulla riabilitazione visiva e sull'assistenza protesica	T 1.1 Linee Guida nazionali sulla riabilitazione e sull'assistenza protesica
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	<p>S 2.1 Documento di sintesi delle evidenze per gli screening della ipovisione</p> <p>S 2.2 definizione di un sistema di indicatori per il monitoraggio</p> <p>S 2.3 Definizione di protocolli di screening</p> <p>S 2.4 Definizione di un percorso formativo in tema di prevenzione</p> <p>S 2.5 Redazione di un documento di sintesi delle evidenze su riabilitazione e protesica</p> <p>S 2.6 Definizione di un percorso di formazione in tema di riabilitazione ed assistenza protesica</p>	<p>T 2.1 Documento di sintesi delle evidenze per gli screening nazionali secondo è target dell'ipoacusia e sordità</p> <p>T 2.2 definizione di un sistema di indicatori per il monitoraggio</p> <p>T 2.3 Definizione di protocolli di screening</p> <p>T 2.4 Definizione di un percorso formativo in tema di prevenzione</p> <p>T 2.5 Redazione di un documento di sintesi delle evidenze su riabilitazione e protesica</p> <p>T 2.6 Definizione di un percorso di formazione in tema di riabilitazione ed assistenza protesica</p>
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership	S 3.1 Organizzazione di un network centri di eccellenza	T 3.1 Organizzazione di un network centri di eccellenza
Garantire la responsabilità (accountabilità, informare, responsabilizzare gli operatori)		
Gestione basata sulla conoscenza		



AZIONI CENTRALI SINERGICHE

LINEA DI SUPPORTO Azioni sinergiche

L'insieme delle azioni di supporto previste dal PNP ha margini di ottimizzazione e sinergizzazione laddove elementi comuni a più linee di supporto possano giovare di un approccio unico. Pertanto, dopo l'analisi delle varie azioni sono emersi alcuni ambiti nei quali appare ragionevole ed efficiente proporre delle "azioni sinergiche"

Obiettivo del supporto massimizzare l'efficacia e l'efficienza degli interventi previsti come azioni centrali

Risultato atteso

Predisposizione di strumenti di supporto all'insieme del PNP o di un sottoinsieme di linee di supporto



TABELLA RIASSUNTIVA		
	Azioni sinergiche	Linee/azioni di supporto interessate
Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)	AC 1.1 Supporto legislativo al PNP	<p>B) Prevenzione eventi infortunistici stradali PNP paragrafo 3.2.a</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ B 1.1 predisposizione di proposta di modifica al Codice della Strada <p>H) Prevenzione malattie determinate da alimenti e acqua PNP paragrafo 3.3.c</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ H 1.1 Adeguamento della normativa specifica per celiachia, includendo i benefici nel quadro complessivo dei LEA <p>I) Sorveglianza e monitoraggio PNP paragrafo 3.4.a</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I 1.1 Razionalizzazione dei sistemi di sorveglianza e dei flussi informativi mediante la predisposizione di un atto normativo <p>K) Screening e prevenzione oncologica PNP paragrafo 4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ K 1.1 — Miglioramento dei sistemi di sorveglianza della incidenza delle patologie neoplastiche, attraverso la regolamentazione della rete dei registri tumori <p>M) Diabete PNP paragrafo 4.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M 4.1 Definizione di strumenti utili ed efficaci per una corretta comunicazione
Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	AC 2.1 Piano di formazione dell'ISS a supporto della programmazione regionale	Tutte
Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership		



TABELLA RIASSUNTIVA		
	Azioni sinergiche	Linee/azioni di supporto interessate
Garantire la responsabilità (accountability, responsabilizzare gli operatori)	<p>AC 4.1 Piano di comunicazione nazionale a supporto della promozione</p> <p>G Prevenzione patologie da esposizione agenti chimici, fisici, biologici PNP paragrafo 3.3.b</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ G 4.1 – Definizione dei contenuti delle attività informative, da delineare in relazione alle esigenze regionali, per la comunicazione sul rischio <p>J) Prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari (sostegno a Guadagnare Salute); PNP paragrafo 3.4.b</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ J 4.1 Attuazione della legge n.55/2005 promuovendo il consumo di sale iodato attraverso la sensibilizzazione della popolazione ▪ J 4.2 – Realizzazione di interventi di educazione e di campagne di informazione sulle aree di Guadagnare salute con metodologie di provata efficacia ▪ J 4.3 Orientare la popolazione per la promozione della salute nei primi anni di vita mediante scelte di salute consapevoli e praticabili su 7 determinanti di salute interconnessi -comunicazione 	<p>B) Prevenzione eventi infortunistici stradali PNP paragrafo 3.2.a</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ B 4.1 Predisposizione di campagne di comunicazione
Gestione basata sulla conoscenza	<p>AC 5.2 Azione conoscitiva sull'assetto e le attività delle strutture deputate alla prevenzione</p> <p>AC 5.1 Integrazione delle fonti informative secondo la metodologia del Burden of disease</p> <p>AC 5.3 Sistema di sorveglianza dei fattori di rischio legati agli stili di vita e sulle patologie non trasmissibili</p>	<p>Tutte</p> <p>K) Screening e prevenzione oncologica PNP paragrafo 4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L) Malattie cardio cerebro-vascolari PNP paragrafo 4.3 ▪ M) Diabete PNP paragrafo 4.4 <p>I) Sorveglianza e monitoraggio PNP paragrafo 3.4.a</p> <p>J) Prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari (sostegno a Guadagnare Salute); PNP paragrafo 3.4.b</p>

