



*Ministero della Salute*

# ***Orientarsi nella scelta degli interventi di prevenzione: il PNP***

***Stefania Vasselli***

***Webinar 23 marzo 2021***

# PNP 2020-2025: a che punto siamo?

- Avviato il percorso (partecipato) di accompagnamento, supporto centrale, indirizzo alla pianificazione regionale
- Messi a punto i 3 strumenti previsti dall'Intesa a supporto della predisposizione dei PRP (Art. 1 comma 2 Intesa SR 6 agosto 2020):
  - ✓ **Documento di traduzione operativa dell'indicatore HEA nei PRP**
  - ✓ **Piattaforma web-based (PF) – Progetto CCM-ISS - per la pianificazione e il monitoraggio dei PRP (che include anche le Schede degli Indicatori degli Obiettivi Strategici)**
- Momenti di confronto tra gli Attori coinvolti: Ministero, Regioni, Partner dei Progetti CCM
  - ✓ **Webinar di presentazione del PNP (la cui redazione è stata condivisa con un gruppo ristretto di Regioni) e della PF a tutta la rete di responsabili e operatori sul territorio**
  - ✓ **Webinar del secondo modulo formativo del Progetto CCM-ISS «L'Equità nei Piani regionali di prevenzione in Italia»**
- Pervenuta (ieri) dal Coordinamento della Commissione Salute la richiesta formale di posticipare dal 30.09.2021 al 31.12.2021 l'adozione con Apposito Atto del PRP (rimodulando di conseguenza le altre scadenze della pianificazione)

# PNP 2020-2025: qual è l'obiettivo di

oggi? Condividere lo stato dell'arte e le implicazioni, nel percorso di avvio dei PRP, dei prodotti, risultati, strumenti resi disponibili:

- Dall'attività del Network *Italiano Evidence Based Prevention* (NIEBP)
- Dal Progetto CCM- Regione Piemonte (Programma 2017)  
«Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili”
- Dalla loro interazione in termini non solo concettuali ma anche applicativi (ovvero come «risorsa» fruibile in PF per guidare la programmazione regionale)

# Evidence e PNP: il framework

Fin dall'inizio, il PNP ha promosso un grande salto di qualità nella «gestione della prevenzione basata sulla conoscenza». In particolare, **il PNP 2010-2012** ha introdotto una prospettiva evolutiva, di una "organizzazione che impara" e di un percorso che si evolve grazie all'apprendimento, promuovendo:

- la diffusione e l'utilizzo delle informazioni per la programmazione degli interventi, il monitoraggio e la valutazione dei risultati
- il trasferimento di evidenze e nuove conoscenze scientifiche anche nella governance del sistema oltre che nella pratica degli interventi
- l'applicazione del modello di **stewardship** proposto dall'OMS

## PNP 2010-2012

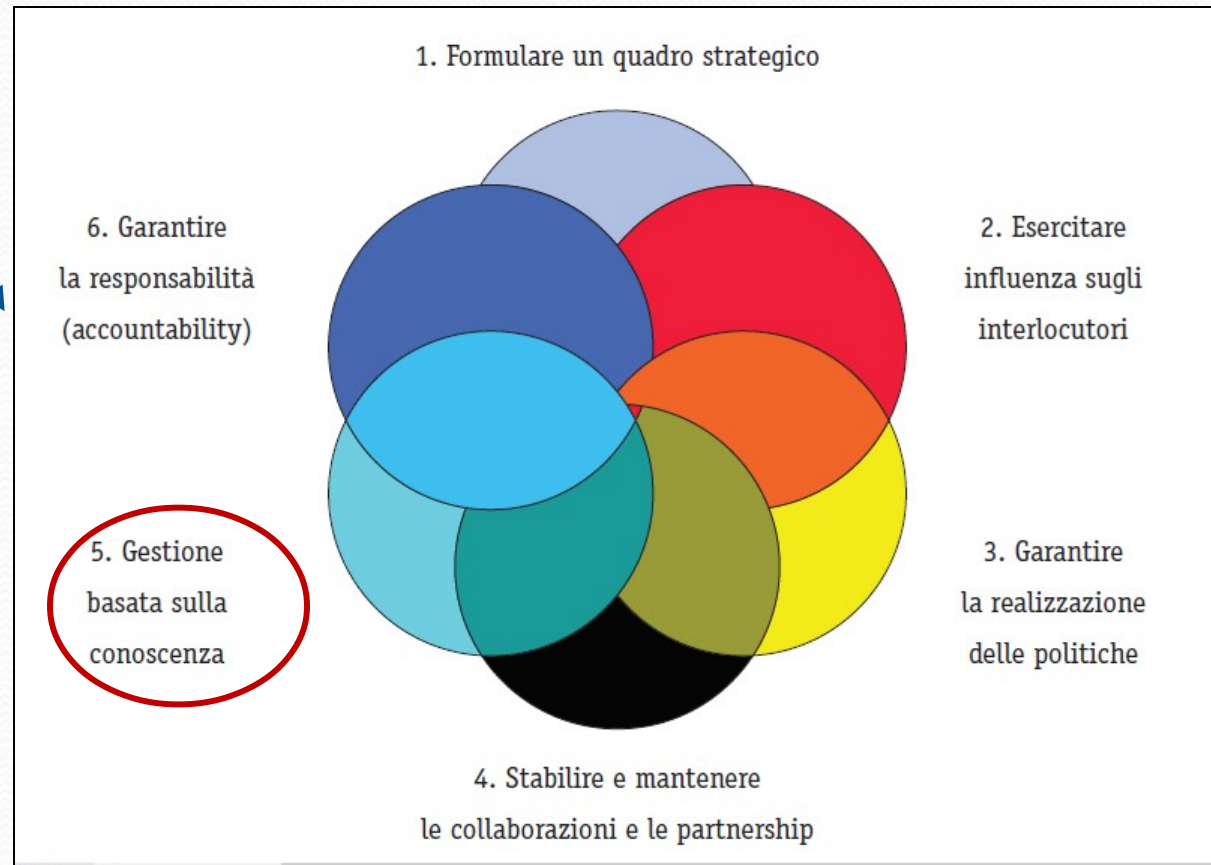
1. EBP come criterio di policy (programmazione e valutazione)
2. Binomio EBP <-> organizzazione come garanzia di effectiveness e qualità
3. Tutte le aree tematiche ribadiscono l'impegno alla ricerca, utilizzo e produzione di prove di efficacia

# Evidence e PNP: il framewok

## Funzioni dei sistemi sanitari:

- A. Erogazione dei servizi
- B. Produzione delle risorse
- C. Finanziamento

**D. Stewardship:** nel campo della sanità pubblica e dell'*health policy* è stata definita dall'OMS come "l'accurata e responsabile gestione del benessere della popolazione".



# Evidence e PNP: le Azioni centrali

**DM 4 agosto 2011 «Adozione del documento esecutivo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al PNP 2010-2012» (GU n. 254 del 31-10-2011)**

## 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.



**Intelligenza = conoscenza funzionale all'azione e al governo del sistema**

# Evidenze e PNP: le Azioni centrali

Funzioni della stewardship	Azioni centrali prioritarie	Funzioni della stewardship	Azioni centrali prioritarie
1. Esercitare influenza sugli interlocutori (azioni di indirizzo)	ACP 1.1 Supporto legislativo alle azioni previste dal PNP	<b>3. Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership</b>	ACP 3.1 Definire alleanze con gli stakeholders
	ACP 1.2 Intesa Stato-Regioni su registri e sorveglianze	<b>4. Garantire la responsabilità (accountability, comunicazione gli operatori)</b>	Protocollo per la comunicazione in prevenzione
	ACP 1.3 Contratto nazionale MMG e PLS	<b>5. Gestione basata sulla conoscenza</b>	ACP 5.1 Azione conoscitiva sull'assetto e le attività' delle strutture deputate all'erogazione della prevenzione
	ACP 1.4 Intesa Stato-Regioni sulla emanazione di documenti di pianificazione		ACP 5.2 Azione conoscitiva sui bisogni di integrazione socio-sanitaria
	ACP 1.5 Accordi inter-istituzionali		
2. Garantire la realizzazione delle politiche (strumenti per realizzare la programmazione)	ACP 2.1 Protocollo i public health genomics	<b>SOTTOAZIONE ACP 2.2.1 Supporto alla programmazione, monitoraggio e valutazione regionale</b> <b>SOTTOAZIONE ACP 2.2.2 Definizione di documenti tecnici di sintesi delle evidenze</b> <b>SOTTOAZIONE ACP 2.2.3 Supporto al network italiano per la Evidence Based Prevention (EBP)</b>	
	ACP 2.2 Predisposizione di supporti alle Regioni		
	ACP 2.3 Assetto istituzionale dell'Osservatorio nazionale Screening (ONS)		

# Evidence e PNP: le Azioni

## centrali

### ACP 2.2.3 Supporto al network italiano per la EBP

- **Razionale**

Con l'obiettivo di costruire una rete di centri di eccellenza accreditati alla valutazione di efficacia in sanità pubblica, il CCM ha avviato vari rapporti di collaborazione per ottenere consulenze in tema di prevenzione basata su prove di efficacia, promuovendo anche la costruzione di un network per la ricerca dell'efficacia dei programmi di prevenzione rivolti alla popolazione e la diffusione della cultura scientifica nelle strutture di sanità pubblica. Questa sotto-azione si propone di proseguire le attività di predisposizione di dossier di valutazione di interventi di sanità pubblica, allargando l'insieme dei soggetti in grado di produrre questo genere di valutazioni e coinvolgendo maggiormente la rete dei servizi sanitari preposti alle attività di prevenzione sul territorio nazionale, **al fine di supportare le Regioni e il Ministero, come più volte ribadito nel PNP, ad un processo continuo di arricchimento di evidenze di efficacia**

- **Attori coinvolti**

Network EBP

- **Obiettivo:**

**Promuovere, favorire, sostenere il rafforzamento e l'estensione del network italiano per l'EBP e la prosecuzione e diffusione delle attività di sviluppo metodologico e di messa a punto di strumenti (es. linee guida) finalizzati ad introdurre all'interno dei servizi e della comunità degli operatori sanitari una cultura e una pratica basata sull'evidenza**

# Evidence e PNP: il framewok

Questa impostazione viene più chiaramente tradotta nella vision, nei principi e nelle priorità del **PNP 2014-2018**

## *Vision, Principi e Priorità*

- Basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle **migliori evidenze di efficacia**, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze; Accettare e gestire la sfida della **costo-efficacia degli interventi**, dell'innovazione, della governance
- Riconoscere l'importanza fondamentale della genesi e fruizione della conoscenza e quindi **la messa a regime di registri e sorveglianze** come elementi infrastrutturali indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute
- Rafforzare e confermare il **patrimonio comune di pratiche preventive**
- Adottare una prospettiva di sviluppo della prevenzione nel suo complesso, in particolare in quelle aree "di salute e/o organizzative" per le quali si riconosce la necessità di un salto di qualità, come per esempio per quanto attiene all'utilizzo delle evidenze scientifiche e alla **misurazione dell'impatto degli interventi** all'aumento di efficienza ed efficacia della azione di governo del sistema sanitario
- Promuovere lo sviluppo e l'utilizzo di **valutazioni quantitative** (e quindi dei flussi informativi a ciò finalizzati).

# Evidence e PNP: il framewok

**Peraltro il PNP 2014-2018 affronta più direttamente il tema del rapporto tra il tipo di organizzazione sanitaria e l'efficacia degli interventi ovvero la ricerca di quale sia il modello costo-efficace di governance della prevenzione.**

- A tal fine ha individuato i determinanti che agiscono (negativamente) **nella relazione organizzazione-> servizi erogati-> effetti sulla popolazione**, distinguendoli a seconda che si consideri il sistema sanitario nella sua funzione di erogazione dei servizi o in quella di di coordinamento di tutti gli attori che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute (stewardship)
- Da questa schematizzazione sono stati derivati alcuni **obiettivi centrali a carattere di sistema, e quindi trasversali ai vari macro obiettivi**, funzionali ad attuare ad una **organizzazione efficace e sostenibile**

# Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione

- a) utilizzare i dati derivanti **dai sistemi di sorveglianza di popolazione** per la pianificazione sanitaria;
- b) **rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci;**
- c) **implementare nuovi interventi più costo-efficaci;**
- d) estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di **selezionare e valorizzare le buone pratiche**, di monitorare le attività e **quantificarne il consumo di risorse;**
- e) adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale;
- f) inserire/rafforzare gli indicatori di copertura dei principali interventi di popolazione e gli indicatori di risultato dei Direttori generali e della remunerazione di risultato dei professionisti;
- g) utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi;
- h) sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario.

# Evidenze e PNP: le Azioni centrali

- Sviluppare capacità di analisi dei fenomeni
- Implementare interventi efficaci e valorizzare i processi di analisi delle criticità e degli ambiti di possibile miglioramento nella interazione tra Sistema Sanitario ed Enti a livello nazionale e regionale
- Attivare un processo sistematico e routinario di revisione/produzione di evidenze scientifiche funzionali alla valutazione di efficacia delle pratiche usate al fine di dismettere, se del caso anche attraverso modifiche legislative, le pratiche obsolete/dannose nonché di valorizzare le determinazioni al riguardo già assunte da varie Regioni

A.1.1 Assetto strategico dei servizi

A.1.2 Assetto strategico dei servizi di sicurezza alimentare e la sanità

A.1.3 Uso più efficiente delle risorse (ipotesi di task shifting)

A.1.4 Costruzione di una strategia di coordinamento e l'integrazione delle azioni nazionali e regionali in un sistema sanitario: individuazione di nodi critici per la prevenzione, valutazione e comunicazione delle problematiche

A.1.5. Armonizzazione e integrazione delle azioni nazionali e regionali per la promozione e tutela della salute. Prevenzione degli esiti avversi. Particolare riguardo alle malattie

A.1.6 Definizione di procedure coordinate e di procedure coordinate delle principali emendamenti a scala centrale, regionale e locale

A.1.7 Pianificazione nel campo della genomica

A.3.1 "Patto salute"

A.3.2 Stabilire network

ALTERNATIVE TENDENTI  
E DELLA

obiettivi del

politiche di

bilità del farmaco

na Guadagnare

Ministero-  
interregionale  
cies

ete

matizzazione



# Evidence e PNP: Gli Obiettivi di Piano

**Patto per la salute 2014-2016 (Intesa SR 10 luglio 2014)**

## ART. 17

### Piano nazionale della Prevenzione

1. Le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in coerenza con lo schema di Piano nazionale della Prevenzione, in corso di approvazione, convengono di confermare per gli anni 2014-2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1 comma 1 del presente Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n.662 e successive integrazioni.

2. Con il presente Patto le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention, Associazione italiana registri Tumori.

3. Le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a mettere in atto ogni utile intervento per promuovere la salute in tutte le politiche ed attuare la promozione della salute attraverso politiche integrate e intersettoriali a sostegno del diritto di ciascun cittadino a realizzare il proprio progetto di vita in un disegno armonico di sviluppo del territorio e della comunità in cui vive ciascuno.

### PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Confermata la destinazione di 200 milioni annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale

**Il 5 per mille sulla quota vincolata per il Piano nazionale prevenzione sarà destinato ad attività di supporto al Piano da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention e Associazione italiana registri tumori**

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a mettere in atto ogni utile intervento per promuovere la salute in tutte le politiche ed attuare la promozione della salute attraverso politiche integrate

**Gli accordi su Obiettivi di Piano previsti a partire dal 2015 contengono due obiettivi prioritari: "Il Piano nazionale della prevenzione" e il "Supporto al Piano nazionale della prevenzione"**

A partire dall'Accordo 2018, è stato stabilito che, per la Linea supporto al PNP, le Regioni formulassero un unico progetto regionale, cui è destinato il 5 per mille delle risorse vincolate assegnate al PNP, i cui obiettivi ed azioni specifici da implementare sono dettagliati in sede di Coordinamento interregionale della prevenzione, in raccordo con la Direzione competente del Ministero entro 30 giorni dalla definizione dell'Accordo (cfr. nota protocollo n. 512773 del 6 dicembre 2017 e relativo allegato trasmessi dal Coordinamento interregionale della prevenzione alla DG prevenzione e alla Commissione salute).

- ***Network per l'Evidence Based Prevention (NIEBP):***
  - **Supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione, l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della **matrice NIEBP****
  - **Ricerca di interventi e programmi innovativi**
  - **Sviluppo di una rete regionale di "antenne NIEBP" e formazione e disseminazione delle evidenze.**

# Evidence e PNP: i traguardi

In tema di «evidence», il **PNP 2020-2025** sistematizza il background dei Piani precedenti, mettendo meglio a fuoco e rendendo praticabile il principio secondo cui è fondamentale basare la programmazione, l'azione e la governance della prevenzione e della promozione della salute su una "gestione della conoscenza».

Questo processo viene facilitato da alcuni importanti «traguardi»:

- L'esperienza maturata, nella gestione della conoscenza, con i progetti CCM e le Azioni a supporto del PNP/PRP
- Il percorso che ha portato a riconoscere la **gestione della conoscenza**:
  - un **LEA** (DPCM 12 gennaio 2017 di Adozione dei nuovi LEA)
  - uno strumento di **governo del sistema** (DPCM 3 marzo 2017 di Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie)
  - uno strumento di **garanzia dei LEA** (DM 12 marzo 2019 di adozione del Nuovo Sistema di Garanzia)

Una nuova visione di «sostenibilità» che ha molto poco a che fare con l'idea del costo ovvero dell'assorbimento di (singole) risorse in funzione del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio e molto più con quella di investimento e di valore ovvero di beneficio atteso (nel medio e lungo periodo) **come ritorno (in salute e in risparmio di risorse) di quell'investimento**

Questo approccio, che è alla base della individuazione di criteri di costo efficacia per la prioritizzazione degli interventi, si sposa con la logica di **percorso integrato e sistemico centrato sulla persona ed esteso a tutto il corso della vita**, che è proprio della prevenzione ma che sta sempre più diventando anche il paradigma dell'assistenza e della presa in carico (cfr. Piano cronicità, modelli predittivi,...)

# Evidence e PNP: una nuova partenza

Grazie anche a questi passaggi (formali, teorici, culturali,..), **il PNP 2020-2025 riesce davvero a fare la differenza rispetto ai Piani precedenti, in tema di gestione della conoscenza**, segnando a sua volta dei traguardi e trasformandoli in punti fermi (vincoli) dei PRP, ovvero:

- ❑ **Il Profilo di salute ed equità**, come definito dal LEA Prevenzione collettiva e sanità pubblica, e cioè quale strumento per il coinvolgimento della comunità e l'individuazione di comuni obiettivi di salute
- ❑ **I Programmi Predefiniti**, rispondenti a strategie e raccomandazioni nazionali e internazionali in relazione a modelli di riferimento e strumenti validati, declinabili in linee di azione basate su evidenze di efficacia, raccomandazioni o buone pratiche consolidate e documentate
- ❑ **Il monitoraggio e la valutazione** dell'impatto del PNP e dei PRP sia nei processi sia negli esiti di salute ed equità
- ❑ **La governance intersettoriale e multilivello** della prevenzione fondata sull'integrazione tra i diversi livelli di governo, avvalendosi anche delle Linee di supporto centrali, e sull'interazione organizzativa, funzionale, operativa di tutte le risorse interne ed esterne al sistema sanitario, a partire dal Dipartimento di prevenzione



# **Evidence e PNP: una nuova partenza**