



Passare all'azione:
dai numeri ai progetti

Imola, 26 gennaio 2011

Sala della Banca di Credito Cooperativo
Via Emilia, 212 - (Imola)



Presentazione del Piano regionale della Prevenzione

Pierluigi Macini

Servizio Sanità Pubblica
Regione Emilia-Romagna



PNP 2010-2012

- Con l'**Intesa tra Stato e Regioni stipulata il 29 aprile 2010** è stato approvato il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 (PNP)
- Il PNP è il documento sulla base del quale:
 - le Regioni hanno redatto i propri Piani regionali di prevenzione (PRP) entro il **31 dicembre 2010**;
 - il Ministero deve, a sua volta, ha emanato con DM il proprio Piano (formalmente denominato "Documento operativo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al PNP", Allegato 2 Intesa)

Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007

- Scelta strategica di investire nell'area della prevenzione, in particolare sulle malattie croniche, per raggiungere maggiori risultati di salute
- Governance partecipata (Ministero, CCM, Regioni)
- Subordinare la programmazione alle conoscenze disponibili

Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012

- 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 – *burden of disease* – (*sistemi di sorveglianza e utilizzo dei dati di attività*)
 - 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. Prevenzione universale: programmi finalizzati ad affrontare rischi diffusi nella popolazione generale attraverso:

- a) l'introduzione di politiche favorevoli alla salute o interventi di tipo regolatorio,
 - b) programmi di promozione della salute o di sanità pubblica,
 - c) interventi rivolti agli ambienti di vita e di lavoro
- programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute
 - promozione dell'attività fisica
 - promozione di corrette abitudini alimentari
 - prevenzione del tabagismo
 - prevenzione dell'abuso di alcool
 - programmi di controllo delle malattie trasmissibili
 - rischi per la salute correlate all'ambiente
 - la vigilanza e il controllo dei rischi presenti in ambiente di vita e di lavoro
 - sicurezza domestica e stradale
 - le emergenze di sanità pubblica

2. Programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio, finalizzati a:

- a) impedire l'insorgenza di malattie**
- b) diagnosticare precocemente altre malattie**
- c) introdurre nella pratica clinica percorsi di presa in carico (counselling, diagnosi precoce, trattamento clinico)**
 - **programmi di screening oncologici**
 - **programmi per la prevenzione delle malattie croniche (malattie cardiovascolari, diabete, malattie psichiatriche, malattie respiratorie, osteoarticolari, neurologiche, patologie orali, cecità e ipovisione, ipoacusia e sordità)**

3. Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia: prevenzione nella disabilità

- a) medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico**
- b) prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza**

4. Medicina predittiva

- a) valutazione del rischio individuale di malattia**

Le strategie di intervento

(A) - ***Strategia di popolazione***

target - popolazione generale

piccola riduzione di rischio in molti individui

(B) - ***Strategia dell'alto rischio***

target - individuo ad alto rischio

forte riduzione di rischio su pochi individui

(C) - ***Prevenzione delle complicanze e recidive***

target - persona anziana/fragile/con patologie
croniche/disabile

Obiettivi dei Piani regionali della Prevenzione 2010-2012 (Intesa 29 aprile 2010)

1. ***Continuità*** delle attività del piano nazionale della Prevenzione 2005-2007
2. Lo sviluppo di ciascuna delle ***macro aree*** individuate dal Piano nazionale della Prevenzione e, all'interno di esse, di un ***congruo numero*** di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota significativa del target potenziale
3. La messa a regime delle attività di ***sorveglianza***

Risultati PRP 2005-2007, prorogato 2008 e 2009

(A) – *Obiettivi consolidati*

- vaccinazioni
- screening

(B) – *obiettivi da sviluppare*

- malattie cardiovascolari
- diabete
- programmi promozione salute
- incidenti stradali/domestici
- sicurezza lavoro

(C) – *obiettivi nuovi*

- Medicina predittiva
- ambiente /salute
- prescrizione attività fisica
- disagio negli adolescenti e nei giovani
- fragilità nell'anziano

Piano regionale della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna (deliberazione di Giunta regionale del 27 dicembre 2010, n. 2071)

Indice

1. Il quadro strategico

1.1 Principi ispiratori e valori di riferimento

Integrazione, partecipazione ed equità

Il focus sulle disuguaglianze

1.2 La programmazione regionale

Strumenti di livello regionale

Strumenti di livello locale

1.3 Il profilo di salute della regione

1.4 Le scelte di priorità e l'efficacia in Sanità Pubblica

I risultati del Piano regionale della Prevenzione 2005-2009

Le priorità: percorsi, contenuti, metodologie

2. Il Piano operativo

2.1 Azioni di supporto

- **La sorveglianza**
- **La formazione**

Il percorso di progettazione del Piano Regionale Prevenzione

Principi ispiratori:
integrazione,
partecipazione ed equità,
forte raccordo con
strumenti di
programmazione regionale

Lettura dei determinanti della salute e delle interrelazioni con altri settori nel
Profilo di salute

Identificazione **priorità**
di intervento

Sviluppo progettualità e programmazione delle azioni nel
piano operativo

2.3 La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2.3.a I programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

2.3.b I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

2.3.c Le relazioni tra ambiente e salute

2.3.d Alimentazione e salute

2.3.e Lavoro e salute

2.3.f La relazione tra ambiente costruito e salute

2.3.g La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambiente di vita e di lavoro

2.3.h Le emergenze di sanità pubblica

Caratteristiche dei programmi di rivolti a tutta la popolazione

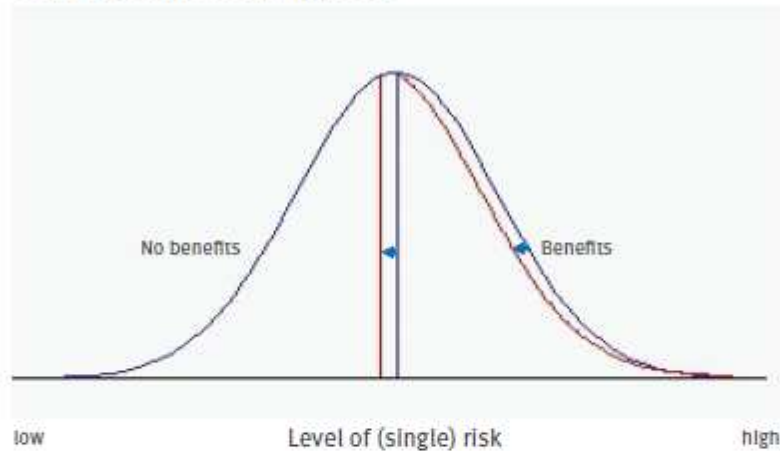
- 1. Collegamento con le istituzioni e con i valori sociali di riferimento della comunità in cui si opera***
- 2. Programmi multisetoriali e multiprofessionali***

- ❑ *La sanità pubblica opera per programmi*
 - *Nuovi LEA: sorveglianza, intervento, valutazione*
- ❑ *i programmi si rivolgono a gruppi (più o meno ampi) di popolazione*
- ❑ *esiste una variabilità di risposta legata alla disuguale distribuzione delle risorse sociali, culturali ed economiche*
- ❑ *il programma di sanità pubblica deve dunque contenere azioni per contrastare il fenomeno della risposta disuguale ed elementi di valutazione dei risultati*

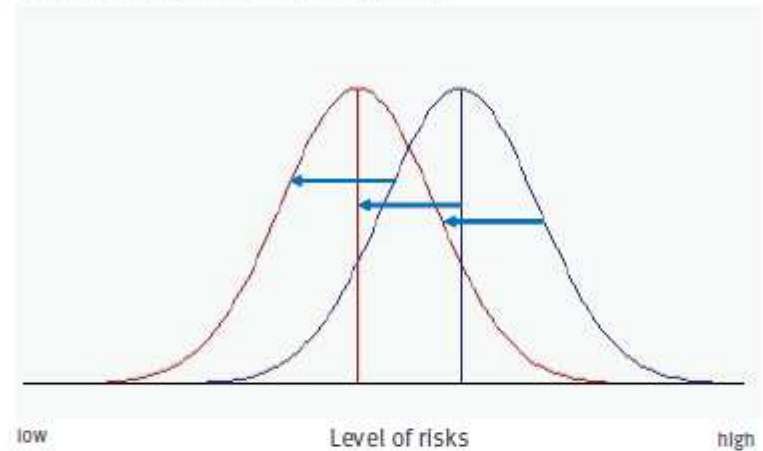
FIGURE

A-D. Hypothetical distribution of infectious diseases risk in a population and impact of selected interventions*

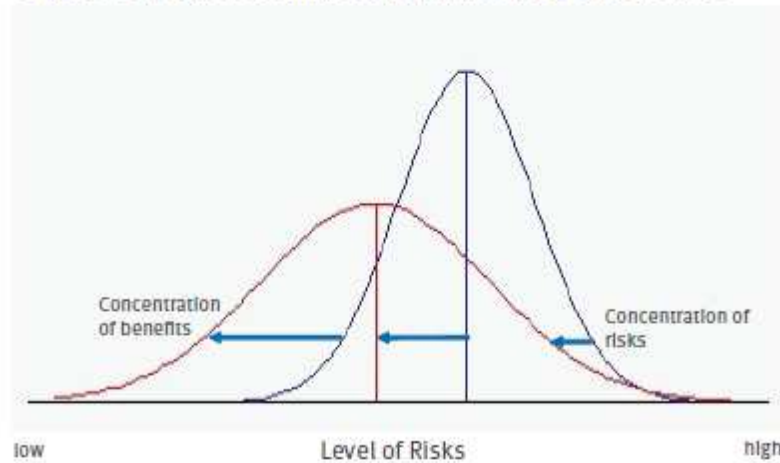
A. The population-at-risk approach



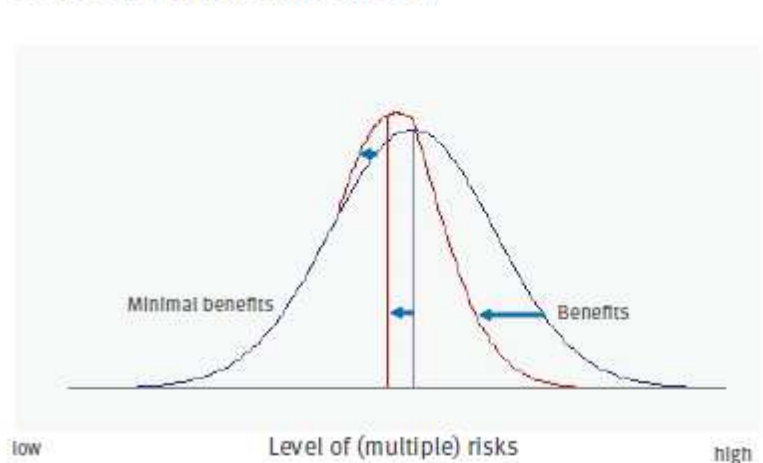
B. The ideal population-based approach



C. The population-based approach with unintended consequences



D. The vulnerable population approach



■ Before intervention

■ After intervention

← Mean effect

y-axis: population.

2.3 La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2.3.a *I programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute*

1. Promozione dell'attività fisica
2. *Promozione di corrette abitudini alimentari*
3. *Prevenzione del tabagismo*
4. *Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti*

2.3 La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2.3.c *Le relazioni tra ambiente e salute*

1. *Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*
2. *Effetti sulla salute di attività connesse al ciclo dei rifiuti*
3. *Effetti sulla salute dei mutamenti climatici: le ondate di calore*
4. *Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*
5. *Valutazione Impatto sulla Salute (VIS)*
6. *Regolamento REACH – Prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati e in uso*

2.3 La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2.3.g La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambiente di vita e di lavoro

- 1. Costruzione nei DSP di un Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro*
- 2. Riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo alla luce delle modifiche del quadro normativo*
- 3. Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo*
- 4. Sostegno all'attuazione del programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori*

2.4 La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione

2.4.a I programmi di screening oncologici

2.4.b I programmi per la prevenzione delle malattie croniche

2.4.c Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti

2.4.d La promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani

2.4.e La prevenzione delle condotte suicidiarie nella popolazione a rischio. Studio pilota

2.4 La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione

2.4.b I programmi per la prevenzione delle malattie croniche

- 1. La prescrizione dell'attività fisica***
- 2. La prevenzione dell'obesità***
- 3. La prevenzione delle malattie cardiovascolari***
- 4. La prevenzione delle complicanze del diabete***

Obiettivi principali

- 1. La comunicazione**
 - a. con i cittadini
 - b. nei percorsi assistenziali (counselling)

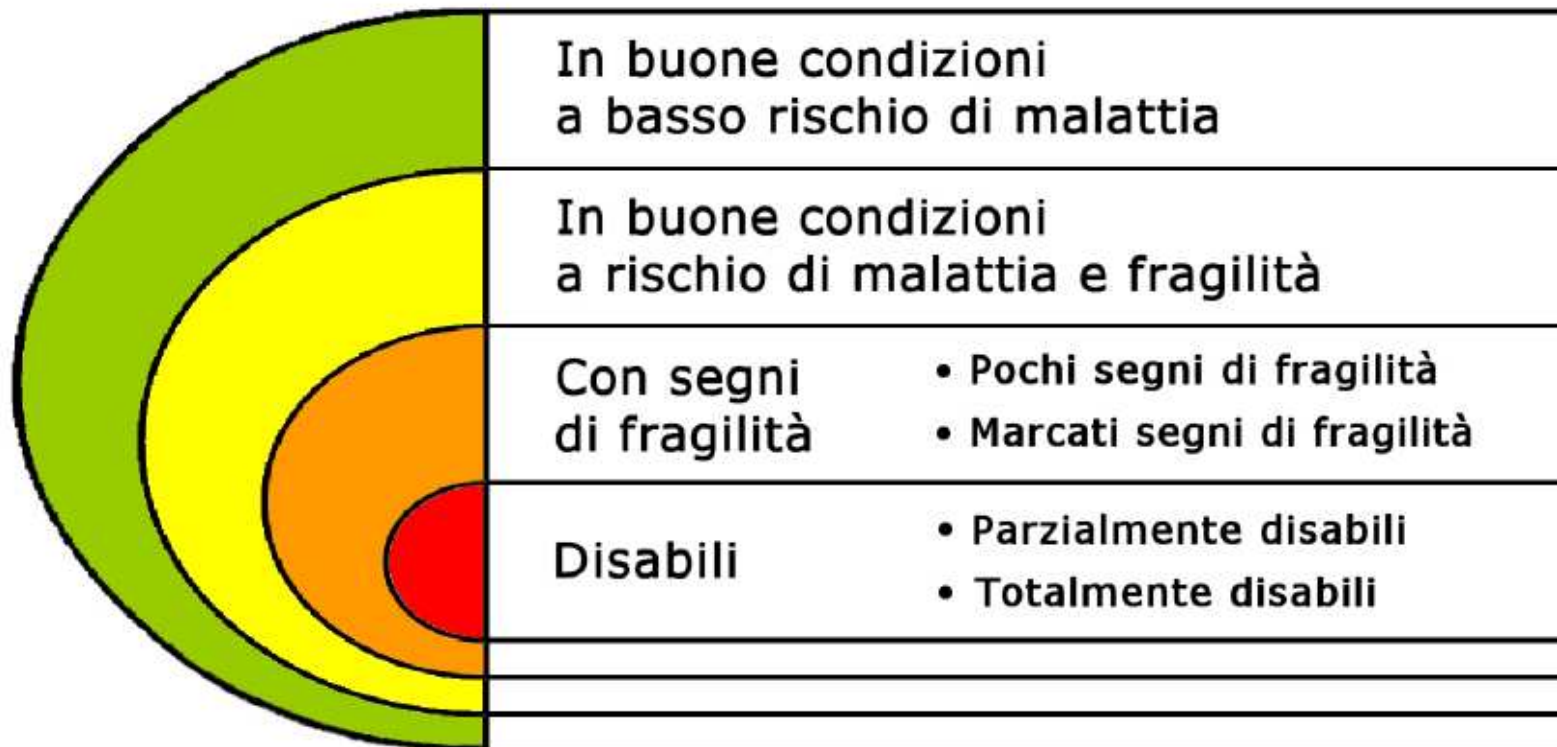
- 2. La presa in carico nei percorsi preventivo-assistenziali**

- 3. La medicina d'iniziativa (offerta attiva) nella riorganizzazione dell'assistenza primaria (Case della salute)**

2.5 La prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

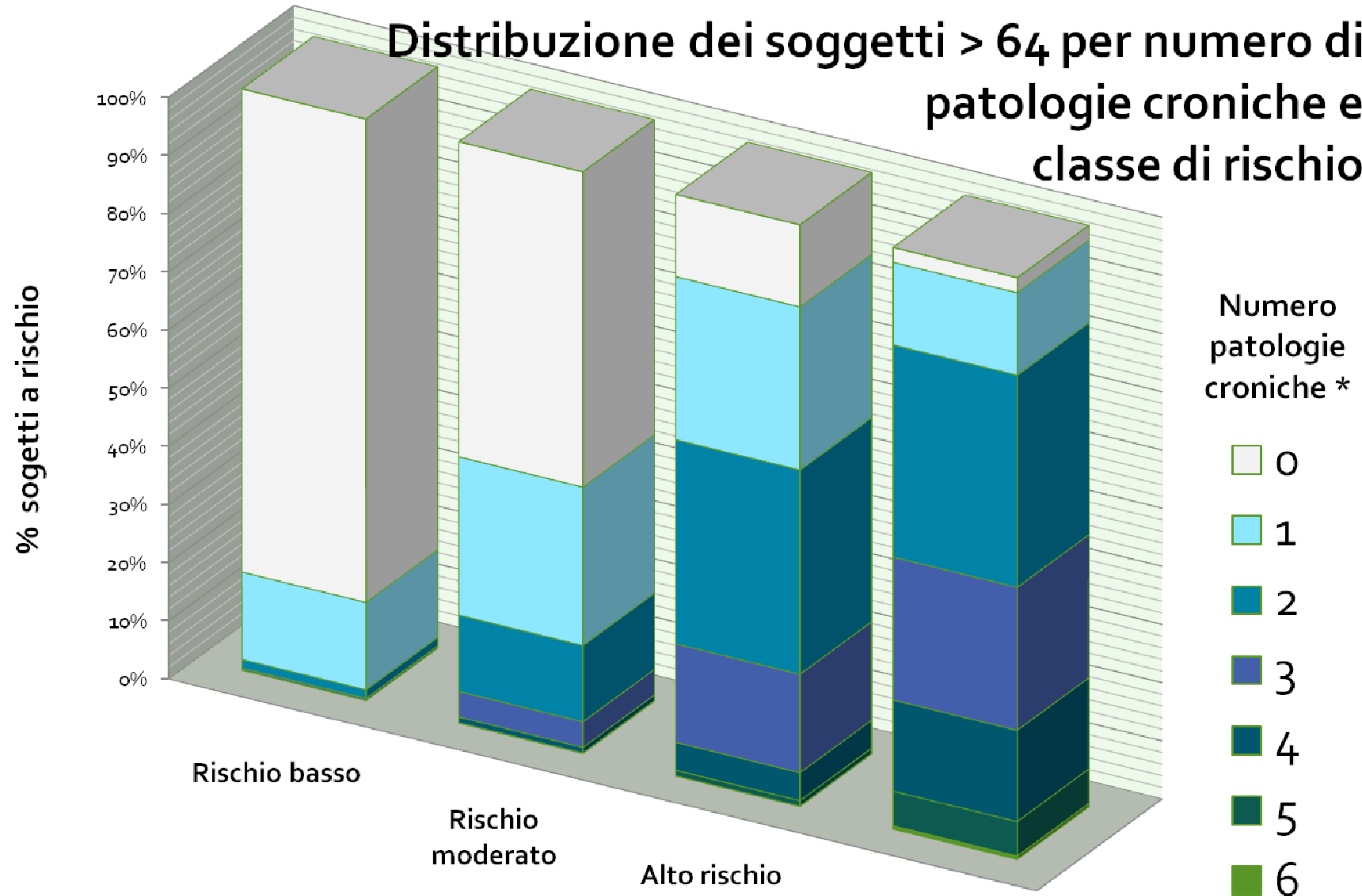
2.5.a Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano

- *Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità*
- *Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato*
- *Prevenzione dei traumi nell'anziano*



Costruire specifici percorsi di promozione della salute e di prevenzione per specifici gruppi con bisogni e livelli di rischio omogenei, per ritardare la fragilità o la non autosufficienza

Distribuzione dei soggetti > 64 per numero di patologie croniche e classe di rischio



•depressione, neoplastiche, cardiopatie,
 •scompenso cardiaco, ipertensione,
 •polmonari ostruttive, diabete

Rischio veramente alto

2.2 La medicina predittiva

2.2.a La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella

2.2.b La carta del rischio cardiovascolare

Medicina predittiva

..quell'approccio che – prima e/o dopo la nascita – tende a scoprire e a valutare in termini probabilistici fattori che, per una specifica persona e in un dato contesto, possono favorire l'insorgenza di una malattia

la medicina predittiva permette di determinare il profilo di rischio di ciascuna persona, di monitorarne l'evoluzione e di realizzare appropriati interventi preventivi oltre che di selezionare la terapia, la dose e il tempo di trattamento migliori. La medicina predittiva quindi si pone come medicina dell'individualità, ma per essere tale richiede un processo di crescita delle conoscenze e di profonda innovazione nei modelli culturali medici.

PRIMA REGOLA

La valutazione del rischio individuale non deve determinare una riduzione dell'impegno per il contrasto dei rischi diffusi e/o dei rischi specifici di gruppi di popolazione (guadagno di salute di tutta la popolazione o dei gruppi più svantaggiati), che rimane obiettivo prioritario della Sanità pubblica

Problema etico: selezione di esposizione a rischio sulla base delle caratteristiche genetiche

Regole:

1. problema di salute rilevante
2. Test adeguato, sostenibile e praticabile su scala adeguata
3. Soluzione possibile, sostenibile sul piano economico e organizzativo (dati per scontati i problemi sociali ed etici)