

Piano nazionale della prevenzione (intesa 23 marzo 2005): conferma per l'anno 2008 e rinnovo per il triennio 2009-2011

Sintesi di proposte e decisioni emerse nel "laboratorio screening" (5 marzo 2008)

1. Proroga al 2008 del PNP 2005-2007

CCM

Il percorso intrapreso dal CCM ai fini della proroga al 2008 prevede i seguenti obiettivi:

- ottenere, attraverso un atto istituzionale tra Stato e Regioni, la conferma, per il 2008, del PNP 2005-2007, relativamente a: cornice strategica, obiettivi, linee progettuali, modalità di coordinamento, criteri di valutazione e certificazione, finanziamento;
- chiedere formalmente alle Regioni una riprogrammazione delle attività per il 2008, finalizzata a completare, consolidare e riallineare i programmi, attraverso azioni che, in linea di massima, si concluderanno entro il 2008. Tale programmazione potrà avvalersi, se la Regione lo riterrà opportuno, del supporto tecnico dell'ONS. A livello centrale, gli strumenti di progettazione, monitoraggio e valutazione ad oggi adottati dal CCM per adempiere al suo mandato istituzionale (cronoprogramma, misura degli avanzanti attraverso lo IAP, e certificazione del Piano sul totale delle linee progettuali) rimarranno invariati nel 2008, a meno di una loro integrazione con indicatori di impatto, da costruire a partire dai flussi informativi correnti tra Regioni e ONS, relativi ad attuazione, funzionamento e qualità dei programmi di screening.

Il primo obiettivo è in corso di realizzazione: la fase istruttoria del documento di accordo tra Stato e Regioni dovrebbe concludersi il prossimo 20 marzo in sede di Conferenza Stato Regioni.

Il secondo obiettivo è stato realizzato con l'invio da parte del CCM, in data 05/03/2008, della nota formale di richiesta alle Regioni dei progetti e dei cronoprogrammi contenenti la programmazione 2008.

Regioni

Lo stato dell'arte dei piani di prevenzione relativi ai programmi di screening ha sostanzialmente superato la fase del decollo ma è molto disomogeneo a livello regionale.

L'esigenza comune è quella di portare avanti i programmi, superando le varie tipologie di criticità presenti nei diversi contesti territoriali e raggiungendo standard di qualità ed efficienza.

A tal fine sarebbe utile, nell'ambito della programmazione richiesta alle Regioni per l'anno 2008, raggruppare le attività in tre tipologie, a seconda dell'obiettivo cui esse sono funzionali all'interno del progetto:

- obiettivo di completamento: questa classe include tutte le attività che non si è riusciti a completare entro il triennio 2005-2007 e per le quali, quindi, la percentuale di avanzamento al 31/12/2007, così come riportata nel cronoprogramma, risulta inferiore al 100%. Si tratta di attività che non si ha intenzione di modificare o sospendere ma che, al contrario, non essendo state avviate o completate entro il 2007, continuano con una posticipazione al 2008 della loro realizzazione;
- obiettivo di consolidamento: questa classe include tutte le attività che servono a consolidare un obiettivo che si ritiene sostanzialmente raggiunto nel triennio 2005-2007 ma che si intende mantenere, mettendo in campo azioni di "manutenzione", sistematizzazione, pubblicizzazione, miglioramento, superamento di criticità, ecc. Si

tratta quindi di attività che possono essere oggetto di una riprogettazione in grado di dare un valore aggiunto al progetto nel corso del 2008;

- obiettivo di rimodulazione: questa classe include le azioni di modifica sostanziale del progetto, che, rispetto alla pianificazione del triennio 2005-2007, si traducono nella decisione di interrompere, momentaneamente o definitivamente, alcune attività o di introdurne altre ex novo, a seguito di una riformulazione di alcuni aspetti essenziali del programma e quindi di una revisione degli obiettivi iniziali.

Ogni Regione, sulla base della situazione al 31/12/2007, documentata dal cronoprogramma e dalla relazione di accompagnamento, e utilizzando ogni altro elemento utile, individua autonomamente che tipo di obiettivi intende perseguire per l'anno 2008 e definisce le corrispondenti attività.

Esempio

Supponiamo che, al 31/12/2007, la situazione relativa alla Regione X, così come documentata dal cronoprogramma inviato al CCM, sia la seguente:

Progetto di miglioramento di un programma di screening

Cronoprogramma al 31 dicembre 2007

attività	peso %	data inizio prevista	data fine prevista	traguardo	Vincoli	Valore rilevato del traguardo	Note
1 Analisi dei sistemi informativi esistenti per valutare i volumi, le coperture e le modalità di ricorso al test di screening	20%	Mar-06	ott-06	Produzione di report; Valutare la situazione relativa alla diffusione del test nel territorio regionale, effettuato su proposta attiva o accesso spontaneo, anche utilizzando le banche dati esistenti	Difficoltà delle ASL nel censire esaustivamente tutti i punti di offerta	100%	effettuata analisi accessi alle prestazioni per il periodo 2002 - 2006
2 Definizione di una strategia di intervento per l'implementazione dello screening ed emanazione delle relative linee guida	30%	01/10/2006	31/12/2007	Definire una strategia di screening adeguata alla situazione, razionalizzando nel contempo il ricorso spontaneo al test e riconducendolo nell'ambito di protocolli validati di appropriatezza	Adesione da parte dei prescrittori ai protocolli	25%	adottata dgr 5873/2007 "Attivazione di un percorso per la definizione di un programma di prevenzione del carcinoma della cervice uterina"
3 Riduzione tempi intercorrenti tra test di screening e successivi accertamenti diagnostici per i test positivi	10%	01/02/07	31/12/2007	Refertazione entro 10 giorni		75%	I tempi medi di risposta, dall'accettazione c/o il Centro di lettura, sono: ASL1 12gg, ASL 2 entro 10gg nel 95%, ASL 3 11-12gg, ASL 4 20gg (x carenza personale),
4 Possibilità di monitorare il programma attraverso il set di indicatori essenziali	20%	01/09/2006	31/12/2006	Produzione reportistica		100%	
5 Sperimentazione del protocollo con rettosigmoidoscopia	20%					0%	Attività sospesa

L'attività 1 è stata completata entro i termini previsti e, presumibilmente, non sarà oggetto di riprogrammazione nel 2008, poiché si tratta di un'attività preliminare di analisi del problema e ricognizione dell'offerta, e come tale propedeutica a tutte le altre fasi del progetto.

L'attività 2 non è stata completata entro il triennio e quindi può rientrare in un obiettivo di completamento che, ad esempio, preveda l'attivazione in quelle ASL che ancora non offrono un programma organizzato con invito attivo. Tale attività andrebbe quindi riproposta nel cronoprogramma relativo al 2008.

L'attività 3 non è stata completata entro il triennio dal momento che il traguardo di riduzione dei tempi di attesa al di sotto dei 10 giorni non è stato omogeneamente conseguito su tutto il territorio regionale. Tuttavia, poiché, come viene argomentato dalla Regione nella relazione di accompagnamento al cronoprogramma, tale traguardo è difficilmente raggiungibile per le caratteristiche organizzative del programma stesso, l'attività in questione potrebbe rientrare in un obiettivo di consolidamento, che ad esempio preveda il mantenimento dei risultati raggiunti, i quali sono comunque indicativi di un significativo miglioramento dei tempi di attesa rispetto al passato.

Per l'attività 4 è stata raggiunta alla fine del triennio una percentuale di avanzamento pari al 100%; trattandosi tuttavia di un'attività routinaria, consistente nella produzione corrente di dati ed indicatori relativi ai programmi di screening, anche questa attività può andare ad alimentare, nel corso del 2008, un obiettivo di consolidamento.

Riguardo, infine, all'attività 4, la sperimentazione del protocollo con rettosigmoidoscopia è stata sospesa perché eccessivamente onerosa in termini economici. L'evidenza di un'inadeguatezza di risorse ha reso necessaria una rimodulazione del programma che è infatti partito utilizzando come test di primo livello la ricerca del sangue occulto nelle feci ma interrompendo lo studio di fattibilità sulla rettosigmoidoscopia; al tempo stesso tale riformulazione ha fatto emergere un obiettivo di consolidamento che consiste proprio nel portare avanti il programma tradizionale di screening con una più corretta valutazione delle risorse per evitare di penalizzare la realizzazione di altri interventi progettati nell'ambito del Piano nazionale di prevenzione. Pertanto, nell'ambito della progettazione 2008, non verrà riproposta l'attività 4 ma, presumibilmente, verrà individuata un'altra attività finalizzata a proseguire e rafforzare un obiettivo già raggiunto.

2. Formazione istituzionale a distanza per migliorare la qualità della progettazione

CCM

Il 2008 si prospetta come un anno cruciale in vista del rinnovo del Piano per il triennio 2009-2011: l'intenzione del CCM è sfruttare l'opportunità della proroga per creare una sorta di laboratorio in cui ridefinire insieme alle Regioni contenuti, metodi, regole, procedure e sistema di gestione. A tal fine il CCM si propone di fornire alcuni strumenti utili a migliorare e facilitare il processo di elaborazione del nuovo Piano, tra questi l'offerta di un percorso di informazione istituzionale, accreditato ECM, destinato agli operatori coinvolti nella progettazione in sanità pubblica e in particolare nella stesura del nuovo Piano nazionale della prevenzione. Obiettivo del progetto è quello di rendere disponibili, attraverso un percorso fruibile a distanza, personalizzabile rispetto al livello di conoscenza e al ritmo di apprendimento, strumenti conoscitivi e metodologici utili per la progettazione in sanità pubblica, al fine di raggiungere in modo più efficiente risultati operativi validi, verificabili e certificabili.

Il CCM prevede un'articolazione del percorso in tre livelli: un primo livello base di autoapprendimento asincrono, volto all'acquisizione di modelli e lessico per la progettazione in sanità pubblica, in particolare nell'ambito dei Servizi di Prevenzione; un secondo livello intermedio di autoapprendimento assistito asincrono finalizzato a mettere in grado i partecipanti di formulare ipotesi di soluzione a problemi reali, attraverso lo studio di casi, ossia l'analisi critica di un progetto

e l'individuazione di punti di forza e debolezza; un eventuale terzo livello avanzato, condotto in modalità e-learning, con fasi di apprendimento sincrone e asincrone, centrato sulla tecnica del *problem based learning* (PBL), cioè dell'analisi di problemi reali di sanità pubblica presenti in contesti determinati, e finalizzato a supportare gli operatori nella redazione dei piani di prevenzione.

I primi due livelli potranno essere resi disponibili ad ottobre 2008, mentre il terzo, presumibilmente, a gennaio 2009.

Regioni

Migliorare la qualità nella elaborazione e nella gestione dei progetti è un'esigenza sentita dal livello regionale, nell'ottica più generale di fornire strumenti di supporto alla pianificazione e realizzazione di interventi e alla valutazione della loro efficacia. Il percorso di informazione istituzionale andrebbe però inserito in una cornice più ampia, in cui vengano fissati obiettivi e relativi standard comuni a tutte le Regioni che mettono in campo programmi di screening.

Inoltre, un aspetto da considerare nell'offerta di informazione a distanza è il grado di motivazione e adesione dei partecipanti. A tal proposito, un maggiore coinvolgimento dei destinatari e una più forte valenza applicativa del percorso di apprendimento potrebbero essere favoriti da un approccio integrato, con formazione a distanza e incontri frontali, questi ultimi pensati come un "approfondimento" sulla tematica specifica dello screening nell'ambito del secondo livello prospettato (analisi di casi reali).

E' ritenuto infine, fondamentale, per il successo del percorso, individuare correttamente gli utenti della formazione. A tal fine occorre che ogni Regione si impegni ad effettuare un'attenta ricognizione ed una proposta ragionata dei destinatari, tenendo presente che, nella gestione del Piano, il CCM si interfaccia esclusivamente con il livello regionale e che, nel percorso delineato, la formazione è aperta a tutti gli interessati ma deve necessariamente raggiungere coloro che, a livello regionale, sono materialmente impegnati nella elaborazione e nel monitoraggio dei piani, secondo le regole, le procedure, le modalità di interlocuzione condivise con il livello centrale.

3. Sito web per la gestione informatizzata del Piano nazionale della prevenzione

CCM

Tra le "funzioni di servizio" messe in campo dal livello centrale nel corso del 2008, il CCM propone anche l'implementazione di un sito web per la gestione del Piano che, oltre a facilitare e rendere trasparenti tutte le operazioni fino ad oggi svolte per la gestione del Piano (cronoprogramma predisposto su foglio Excel e comunicato via mail al CCM, calcolo dello IAP effettuato solo dal livello centrale con una macro Excel, caricamento, a posteriori, sul sito web del CCM, di tutta la documentazione predisposta dalle Regioni, gestione dell'anagrafica dei referenti regionali tramite comunicazioni telefoniche o via-mail, ecc), facilitando il confronto e la condivisione di esperienze e risultati, possa anche sviluppare e rendere accessibili nuove e più raffinate funzionalità inerenti la gestione dei progetti, con una ricaduta in termini di costruzione di expertise, definizione di metodi, miglioramento di conoscenze e competenze da parte di tutti gli attori coinvolti nel Piano. A tal fine, il sito deve essere concepito come uno strumento dinamico e flessibile, parte integrante di quel processo di crescita culturale che il Piano inevitabilmente sta mettendo in moto su più ambiti e quindi in grado di adattarsi e di rispondere agli, auspicabili, progressi del sistema di gestione, fornendo fin da subito, e poi parallelamente al percorso formativo, strumenti operativi sempre più evoluti, mirati ed efficaci.

Il CCM prevede di realizzare il sito tramite l'implementazione di un applicativo software adattabile a diverse funzionalità. La fase di sperimentazione del software, a livello centrale e, su base volontaria, a livello regionale, avrebbe inizio a giugno 2008, con la disponibilità di alcune funzioni base utilizzabili nell'ambito della progettazione 2008 già presentata dalle Regioni al CCM

(inserimento on line dei dati del cronoprogramma, gestione documentale dei progetti). A questa seguirebbe la fase di utilizzo a regime del sito opportunamente migliorato e integrato con funzioni aggiuntive a seconda delle esigenze e del livello di maturazione degli utenti; tale fase sarebbe funzionale sia al monitoraggio degli avanzamenti finalizzato alla certificazione del Piano per l'anno 2008, sia alla redazione, a partire da gennaio 2009, dei piani di prevenzione relativi al triennio 2009-2011.

Una criticità di questa proposta è rappresentata dalla necessità di capire se e come debba essere regolato, da un punto di vista formale, l'utilizzo, sia pure autorizzato, del sito web per la messa in rete di informazioni che vengono poi utilizzate ai fini della procedura istituzionale della certificazione (nell'attuale flusso, i cronoprogrammi vengono ufficialmente trasmessi al CCM con una nota formale del responsabile regionale).

Regioni

Le Regioni si mostrano compatte nel sostenere iniziative che, come quella del sito web, sono utili per un arricchimento culturale e professionale ma anche per conferire più trasparenza ed efficacia al sistema di governo del Piano, garantendone la sostenibilità. L'implementazione del sito è accolta positivamente, a patto di un coinvolgimento diretto delle Regioni nella definizione e messa a punto delle "utilities" realmente significative, in termini di miglioramento della operatività a livello regionale delle varie fasi del Piano, sia nell'interfaccia con il CCM, la cui agevolazione è lo scopo prioritario, almeno nell'immediato, del sito, sia nella gestione interna dei piani, che è un obiettivo secondario ma non meno rilevante, di questo strumento.

4. Definizione degli obiettivi per il Piano nazionale della prevenzione 2009-2011

CCM

Il 2008 è l'anno in cui CCM e Regioni condivideranno la definizione delle linee strategiche e delle modalità di coordinamento del nuovo Piano, nell'ottica di: confermare il più possibile gli obiettivi dell'Intesa del 23 marzo 2005, revisionandoli in modo "indolore"; rendere gli obiettivi più facilmente misurabili; lavorare sull'attuazione dei progetti regionali nella pratica delle Aziende sanitarie.

Per giungere a tale condivisione, il CCM intende applicare un metodo di lavoro "iterativo" in cui attraverso le consultazioni con i singoli tavoli dei referenti regionali, per ogni specifica linea progettuale, si giunga all'elaborazione di una prima proposta, condivisa tra Regioni e CCM, da presentare al Gruppo di lavoro misto CCM-Regioni, che è l'organo appositamente istituito con Decreto dirigenziale per la redazione della bozza del Piano nazionale della prevenzione 2009-2011 da concordare in sede di Conferenza Stato Regioni.

Assumendo che venga confermata, nel nuovo Piano, l'area progettuale relativa ai programmi di screening, un primo importante input alla riformulazione degli obiettivi per il triennio 2009-2011 proviene dal Piano nazionale screening 2007-2009, il quale ha già enunciato tre finalità generali:

- assicurare alla totalità della popolazione residente in Italia, l'offerta di programmi di screening per il cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto;
- garantire su tutto il territorio nazionale il raggiungimento degli standard di qualità dei programmi organizzati di screening;
- promuovere la partecipazione consapevole allo screening della popolazione che può beneficiarne.

Questo enunciato contribuisce inevitabilmente a comporre, senza esaurirlo, il quadro di riferimento del nuovo Piano, all'interno del quale le Regioni dovranno definire obiettivi specifici e relative azioni.

Riguardo ai meccanismi di valutazione e certificazione, anch'essi oggetto di revisione in vista del rinnovo del Piano nazionale della prevenzione, il CCM si propone di introdurre, testandole già a partire dal 2008, metodologie "evolutive" di valutazione, che associno alla verifica di processo effettuata attraverso il monitoraggio degli avanzamenti nella realizzazione di quanto pianificato, anche una misura dell'impatto che sia il più possibile "vicina" ad una valutazione quantitativa del raggiungimento degli obiettivi e degli esiti di salute. A tal fine il set di indicatori su funzionamento e qualità dei programmi di screening, recentemente approvato dal Coordinamento interregionale della prevenzione e che, peraltro, si intende proporre anche per altri obiettivi e tavoli istituzionali (ad esempio per il monitoraggio dell'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza), può rappresentare un valido strumento per una valutazione oggettiva dei risultati del Piano.

Regioni

Numerosi sono gli spunti per la riprogrammazione del Piano che emergono dalla situazione attuale delle Regioni. Occorre partire dalla considerazione che la performance di un programma di screening è multidimensionale in quanto diverse componenti concorrono a determinarne il livello (copertura, equità, accessibilità, efficienza, qualità, ecc.) e sono tutte necessarie al raggiungimento degli obiettivi di salute sottesi ai programmi; ne consegue che, pur tenendo conto delle specificità e criticità ad oggi presenti nei diversi contesti, gli obiettivi del nuovo Piano non dovrebbero focalizzarsi su un unico aspetto (organizzazione, piuttosto che estensione, ecc.) bensì bilanciarsi tra le diverse aree affinché si possano realmente fare dei passi in avanti nel miglioramento dell'offerta e nel raggiungimento degli risultati di salute attesi.

Ciò premesso, emergono comunque almeno tre macroaree di intervento su cui lavorare nel prossimo Piano:

1. organizzazione: le criticità organizzative sono spesso all'origine di un blocco o di un ritardo nell'esecutività e continuità dei programmi. Esse riguardano diverse variabili, tra cui:

- le risorse: carenza di personale e di strutture dedicate, mancata o inadeguata disponibilità di fondi, scarso controllo sui meccanismi di assegnazione dei finanziamenti, necessità di riorganizzare e ottimizzare la ripartizione delle risorse tra i vari ambiti di intervento del Piano della prevenzione;
- le competenze: definizione dei ruoli e delle funzioni in tutte le fasi del percorso, integrazione delle diverse figure professionali, accordo e trasparenza sull'applicazione di protocolli e linee guida;
- i sistemi informativi: omogeneizzazione e standardizzazione dei sistemi di gestione informatizzata dei programmi, integrazione e adattamento del software gestionale all'interno dei sistemi informativi regionali già esistenti, possibilità di accesso e utilizzo di flussi informativi da parte di tutti gli attori coinvolti.

Nel triennio 2009-2011 occorre orientare gli interventi alla risoluzione delle suddette problematiche, possibilmente partendo da un'analisi critica, il più possibile dettagliata, dello stato dell'arte di ogni Regione dalla quale possa emergere un quadro generale e sintetico dei punti di forza e di debolezza degli attuali programmi.

L'obiettivo generale per il nuovo Piano è quello di consolidare e rendere il più possibile stabile il modello organizzativo più adatto alla specifica realtà territoriale, ma, al tempo stesso, di individuare alcuni obiettivi uniformi e comuni a tutte le realtà che, per ogni tappa del percorso dello screening (invito, esecuzione del test, qualità del test, lettura e valutazione del test, protocolli diagnostico-terapeutici successivi, ecc.) rappresentino i requisiti organizzativi minimi che ogni Regione deve impegnarsi a raggiungere.

2. qualità: la qualità è una componente irrinunciabile dei programmi organizzati di screening e va perseguita in modo "ambizioso", puntando al raggiungimento degli standard riconosciuti

dall'evidenza scientifica e agendo contemporaneamente su più fattori: professionalità, modelli organizzativi, monitoraggio attraverso indicatori. Quest'ultimo aspetto riveste un'importanza cruciale: tra gli obiettivi del nuovo Piano rientra quindi l'applicazione corrente di un sistema di indicatori di qualità, che almeno in parte, potrebbero essere vincolanti ai fini della certificazione.

3. sviluppo: quest'area include gli interventi che hanno un impatto in termini di rimodulazione dei programmi, reingegnerizzazione dei processi, innovazione. Alcuni possibili aree di azione sono già state individuate:

- nuovi ambiti territoriali (es. aree vaste) e target dell'intervento (domiciliate, immigrate): come ridefinirli per aumentare l'efficienza e ridurre le disuguaglianze;
- percorsi diagnostico terapeutici: come superare, nella pratica, la visione, ormai obsoleta, che vede i programmi di screening come una prestazione erogata dai servizi di prevenzione e assistenza sul territorio e non con un percorso trasversale, che parte dal territorio ma migra verso altri mondi professionali e organizzativi (es. ospedale); come gestire l'integrazione tra programmi organizzati e accesso spontaneo;
- ricerca: come i servizi di screening possono diventare un partner attivo della ricerca, ad esempio interagendo con i Registri tumori.

Decisioni

1. Proroga al 2008 del PNP 2005-2007

Come richiesto nella nota formale inviata in data 5 marzo 2008, le Regioni sono tenute ad inviare al CCM, entro il 30 aprile 2008, la documentazione richiesta ai fini della progettazione del Piano per l'anno 2008 (progetti e cronoprogrammi). Si riserva alle Regioni l'opportunità di indicare, all'interno del progetto e del cronoprogramma, la tipologia di obiettivi (completamento, consolidamento, rimodulazione) che la Regione intende perseguire attraverso le attività da realizzarsi nel corso del 2008.

2. Formazione istituzionale a distanza per migliorare la qualità della progettazione

Il CCM procede nella messa a punto del percorso formativo secondo i tempi e le modalità stabiliti, prevedendo l'integrazione della FAD con incontri in presenza all'interno del secondo modulo, progettati sulla base di suggerimenti e proposte provenienti dalle Regioni.

3. Sito web per la gestione informatizzata del Piano nazionale della prevenzione

Il CCM procede nella messa a punto del sito web, programmando a breve un incontro dimostrativo rivolto ad alcuni referenti regionali dei programmi di screening per ricevere un feedback utile ad una costruzione del sistema che sia tarata sui bisogni delle Regioni.

4. Definizione degli obiettivi per il Piano nazionale della prevenzione 2009-2011

Sulla base della traccia delineata nel corso dell'incontro, le Regioni elaborano e inoltrano al CCM proposte sui nuovi obiettivi.

A breve il CCM invierà alle Regioni una richiesta di proposte e suggerimenti sui punti 2,3,4. Si prevede di organizzare un nuovo incontro per settembre 2008, al fine di elaborare un primo draft di proposta dei nuovi obiettivi del Piano, relativamente alla linea progettuale screening, da condividere all'interno del gruppo di lavoro misto CCM-Regioni, preposto alla redazione del Piano nazionale della prevenzione 2009-2011.