



**REGIONE MOLISE**  
**DIREZIONE GENERALE V**  
**POLITICHE PER LA TUTELA DELLA SALUTE E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA**

**SERVIZIO IGIENE E PREVENZIONE**

***Intesa Stato-Regioni e Province Autonome 29 aprile 2010 - Rep. Atti 63/CSR del 29 aprile 2010 concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012.***

***Art. 1 comma 6 dell'Intesa: coordinamento operativo del Piano regionale della prevenzione della Regione Molise. Provvedimenti.***

**RELAZIONE AL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**

Con l'Intesa 29 aprile 2010 - Rep Atti n. 63/CSR, il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno approvato il Piano Nazionale della Prevenzione, recepito sub Allegato 1 dell'Intesa della quale è parte integrante e sostanziale.

Il Piano Nazionale della Prevenzione è parte integrante del Piano Sanitario Nazionale.

Con l'Intesa 29 aprile 2010 le Regioni si sono impegnate ad adottare, entro il 30 settembre 2010, il Piano regionale di prevenzione per la realizzazione degli interventi previsti dal P.N.P. 2010-2012.

Si richiede espressamente che il Piano regionale, espressamente concepito quale strumento attuativo del piano nazionale assicurati:

- a) La continuità delle attività del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 e successive proroghe, in termini di completamento degli obiettivi non ancora raggiunti e di consolidamento/estensione di quelli raggiunti;
- b) lo sviluppo di ciascuna delle macroaree individuate dal Piano nazionale della prevenzione ed, all'interno di esse, di un congruo numero di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota significativa del *target* potenziale, fatta salva l'inclusione dell'intervento medesimo nei LEA o in altri atti di pianificazione nazionale o regionale;
- c) la messa a regime delle attività di sorveglianza previste dal Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, in quanto strumento essenziale di conoscenza ad uso del monitoraggio, della valutazione e della riprogrammazione del Piano.

Il PNP 2010-2012 indica quali come macro-aree di intervento:

1. la medicina predittiva, che si rivolge agli individui sani, ricercando la fragilità o il difetto che conferisce loro una certa predisposizione a sviluppare una malattia;
2. i programmi di prevenzione collettiva che mirano ad affrontare rischi diffusi nella popolazione generale, sia con l'introduzione di politiche favorevoli alla salute, sia con programmi di promozione della salute o di sanità pubblica (come programmi di sorveglianza e controllo delle malattie infettive), sia con interventi rivolti agli ambienti di vita e di lavoro (come controlli nel settore alimentare, delle acque potabili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ecc);
3. i programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio e finalizzati a impedire l'insorgenza di malattie o a diagnosticare precocemente altre malattie, o ancora a introdurre nella pratica clinica la valutazione del rischio individuale e interventi successivi di *counselling* o di diagnosi precoce e trattamento clinico;
4. i programmi volti a prevenire complicanze e recidive di malattia e che promuovano il disegno e l'implementazione di percorsi che

garantiscono la continuità della presa in carico, attraverso il miglioramento dell'integrazione all'interno dei servizi sanitari e tra questi e i servizi sociali, di fasce di popolazione particolarmente fragili, come anziani, malati cronici, portatori di polipatologie, disabili, ecc.

Il documento operativo per l'attuazione delle «linee di supporto centrali» al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, elaborato sulla base dell'Allegato 2 dell'Intesa 29 aprile 2010, è approvato dal Ministro della Salute sentite le Regioni.

Per ogni linea di supporto centrale, il documento operativo esplicita: razionale, livello di responsabilità, attori coinvolti, obiettivo dell'azione, metodologia, indicatori per il monitoraggio dell'attuazione dell'azione, cronoprogramma e budget.

Il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, sulla base di un'apposita convenzione stipulata con il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), si è impegnato a fornire il necessario supporto alla progettazione e valutazione dei documenti di piano regionali.

Le Regioni e Province autonome hanno confermato per gli anni 2010/2012, per la completa attuazione del Piano nazionale della prevenzione, come previsto dall'articolo 4 dell'Intesa del 23 marzo 2005, la destinazione di 200 milioni di euro, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 34 della L 27 dicembre 1996. n. 662, e successive integrazioni. Tali somme sono finalizzate a sostenere il raggiungimento degli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, lo sviluppo dei sistemi di sorveglianza e l'armonizzazione delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali.

Le modalità di stesura ed adozione dei Piani regionali è analiticamente disciplinato dal capitolo 6 del Piano nazionale della prevenzione - Allegato 1 Intesa 29 aprile 2010.

La stesura del Piano regionale si articola nei seguenti momenti:

- A) le Regioni iniziano la stesura del piano regionale attraverso la messa a punto di un profilo di salute della regione. Su tale sintetico profilo regionale e sulla *evidence* dei risultati raggiunti grazie alle attività del precedente piano di prevenzione, le Regioni operano una scelta di priorità per le aree o temi sui quali svilupperanno i singoli programmi di prevenzione;
- B) il Ministero concorda e armonizza con le Regioni il quadro programmatico (modalità e tempistica di realizzazione) delle azioni centrali a supporto del PNP e dei PRP;
- C) Le Regioni procedono quindi alla stesura dei programmi specifici di prevenzione; è indispensabile che ogni PRP contempli: analisi generale; analisi di contesto; modello logico seguito ed efficacia delle sue componenti; organigramma delle responsabilità; pacchetti di programma promossi, con obiettivi, indicatori e standard, fonti di dati ecc.; cronoprogrammi; piano

- di monitoraggio e valutazione interno; risorse; fattori limitanti;
- D) il CCM procede quindi ad una prima attività di valutazione (propedeutica o ex-ante) del piano e dei programmi regionali, sotto il profilo della struttura e della valutabilità (analisi di contesto; modello logico seguito ed efficacia delle sue componenti; organigramma delle responsabilità; pacchetti di programma promossi, con obiettivi, indicatori e standard, fonti di dati ecc.; cronoprogrammi; piano di monitoraggio e valutazione interno; risorse; fattori limitanti) utilizzando il *logical framework analysis* (LFA) basato sui seguenti criteri:
- a) pertinenza ;
  - b) coerenza interna;
  - c) sostenibilità.
- E) A seguito di valutazione positiva partono i PRP;
- F) Il CCM effettua annualmente una valutazione di processo dei PRP e dello stato di avanzamento delle azioni centrali a supporto del PNP;
- G) il CCM effettua - nei modi e nei tempi previsti dai PRP e comunque al termine della loro validità - una valutazione di efficacia (*outcome*) utilizzando il quadro logico del piano stesso.

Le Regioni sono tenute a trasmettere annualmente alla Direzione operativa del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) idonea documentazione sulle attività svolte, per consentire alla medesima Direzione - con il supporto del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità - di certificare l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani regionali anche ai fini di cui all'articolo dell'Intesa 3 marzo 5.

E' necessario evidenziare che solo in seguito a valutazione positiva degli stati di avanzamento raggiunti, le Regioni accedono alle somme vincolate al raggiungimento degli obiettivi di piano di cui all'art. 1, comma 4 dell'Intesa.

I criteri generali per la valutazione e la certificazione dei Piani regionali sono indicati nell'Allegato 3 dell'Intesa 29 aprile 2010.

Per quanto concerne, invece, la parte del descritto percorso relativo alla progettazione dei documenti di piano regionali, il CNESPS fornisce:

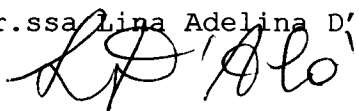
- a) supporto metodologico, affinché i piani poggino su schemi basati sul *project cycle management*;
- b) supporto contenutistico, quale reperimento e sintesi della *evidence* per i modelli logici proposti dalle Regioni su alcuni temi oggetto di singoli piani di prevenzione, studi di efficacia;
- d) supporto formativo.

L'art. 1 comma 6 dell'Intesa 29 aprile 2010, dispone espressamente che il coordinamento dell'attuazione del Piano nazionale della prevenzione sia affidato al Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria mentre, ai fini del coordinamento operativo di ciascun Piano regionale, é la Regione a dover individuare il proprio Coordinatore.

Il Coordinatore regionale diviene pertanto l'unico e sicuro interlocutore per il Ministero; tale scelta elide e supera quelle stratificazioni di referenti locali che hanno reso difficoltosa e problematica, nella precedente esperienza, l'interazione Ministero-Regioni.

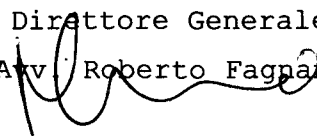
Il Dirigente Responsabile del Servizio

Dr.ssa Lina Adelina D'ALO'



Direttore Generale

Avv. Roberto Fagnano



**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)



Visto:

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA**

(Dott.ssa Isabella MASTROBUONO)

