



Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute

Verso i PRP

2014

2018

L'articolazione nella pianificazione del piano di prevenzione

Stefania Salmaso

CNESPS – ISS

I PNP 2005-2013: Una eredità da mantenere

✓ La buona pratica della **pianificazione**

✓

✓

Intelligenza è:

- più che conoscenza
- funzionale all'azione e alla governance

✓

✓ L'utilizzo dei **dati** a servizio di: **pianificazione, empowerment, advocacy, monitoraggio e valutazione**

Le lezioni apprese

- Registri, sorveglianze e sistemi informativi hanno un'importanza strategica per la governance e per la pianificazione
- Registri, sorveglianze e sistemi informativi devono essere «*normati e legalizzati*»

- ACP 1.2 “Intesa Stato-Regioni su registri e sorveglianze”
- Articolo 12 DL 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni nella Legge 17 dicembre 2012, n. 221)

- Il fabbisogno conoscitivo va «mappato»
- Va definita una prospettiva di sviluppo delle capacità

PROGETTO CCM- UniTO «Misurare in sanità pubblica: registri e sorveglianze. Situazione attuale e prospettive» (Rapporto Istisan)

- Bisogna imparare a confrontare le fonti informative e che queste vanno «sincronizzate» sugli obiettivi di salute

PROGETTO: Indicatore composito sugli stili di vita (Griglia LEA)

- Bisogna definire modelli concettuali di analisi
- Bisogna imparare a integrare le fonti

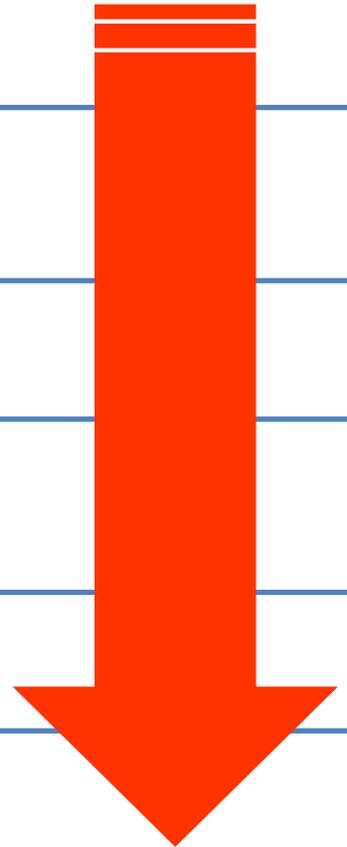
PROGETTO CCM- AGENAS “Barriere screening”

Percorso

Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014 –
Approvazione del PNP 2014-2018

Accordo Stato Regioni del 25 marzo 2015 -
Adozione del Documento di valutazione del
PNP 2014-2018

Azioni Centrali



Azioni centrali



BOZZA DI DOCUMENTO ESECUTIVO PER L'ATTUAZIONE DELLE LINEE DI SUPPORTO CENTRALI AL PNP 2014-2018

Razionale

- Le AC sono prevalentemente “azioni per il miglioramento del sistema” ovvero per “promuovere” la prevenzione all’interno del sistema sanitario, valorizzandone il contributo specifico e peculiare, e operando in un’ottica di trasversalità e intersettorialità anche al di fuori di esso
- è necessario però distinguere se esse:
 - ✓ riguardano gli assetti di sistema (rafforzare la governance di sistema a livello nazionale e a livello regionale);
 - ✓ sono funzionali a facilitare/promuovere l’attuazione degli obiettivi della pianificazione (a livello nazionale e/o nella programmazione regionale);
 - ✓ sono esclusivamente propedeutiche alla programmazione regionale
- è necessario individuare quale sia il loro significato strategico prevalente (secondo le subfunzioni della stewardship);
- è necessario esplicitare il livello di responsabilità della loro attuazione **ed il loro sistema di valutazione.**



Definizione operativa

Obiettivi

Significato strategico

Percorso

Proposta
delle linee
strategiche

Consultazione
con le Regioni

Approvazione
del Ministro



BOZZA DI DOCUMENTO ESECUTIVO PER L'ATTUAZIONE DELLE LINEE DI SUPPORTO CENTRALI AL PNP 2014-2018



Lista preliminare

Responsabilità principale Obiettivi generali	1. Azione ordinaria del Ministero della salute (Direzioni Generali coinvolte)	2. Azione pertinente al ruolo di steward del Ministero nei confronti di altri Ministeri, Enti e stakeholder	3. Azione pertinente alla responsabilità operativa congiunta Stato- Regioni e PPAAs
Azioni centrali tendenti a rafforzare la governance di sistema (Tabella A)	1) assetto strategico dei sistemi informativi 2) assetto strategico dei sistemi informativi per la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria DGISAN/DGSAF 1) uso più efficiente delle risorse professionali (ipotesi di task shifting) 2) strategia nazionale per coordinamento e l'integrazione delle politiche in campo ambientale e sanitario	1) supporto fornito dagli Enti centrali (ISS, AGENAS, ISTAT, INAIL, INPS)	1) Patto salute 2) Stabilizzazione network regionali 3) Supporto centrale con gestione integrata per le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare e gli eventi straordinari DGISAN/DGSAF
Azioni centrali tendenti a rafforzare l'attuazione della pianificazione (Tabella B)	1) Coordinare la "comunicazione" agli obiettivi del PNP 2) Gestione integrata delle politiche di iodoprofilassi DGISAN 3) Banca dati per la tracciabilità del farmaco veterinario DGSAF	1) Aggiornamento "piattaforma Guadagnare salute" 2) Tavoli intersettoriali tematici (es. stili di vita, ambiente, incidenti stradali) 3) Tavolo coordinamento attività di Health in all policies	1) "Promozione delle reti". 2) Abolizione pratiche obsolete

Attori e azioni a supporto

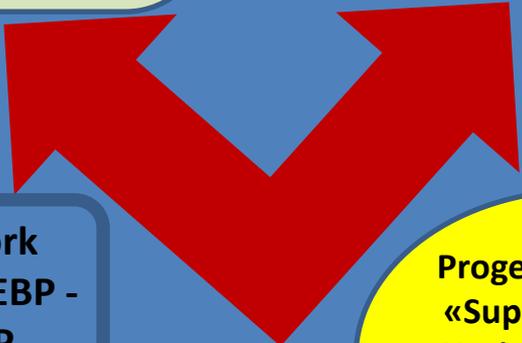
Ministero

- Direzione generale della prevenzione sanitaria
- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- Segretariato generale (Guadagnare salute)

- Gruppo di lavoro Ministero Regioni per la redazione del PNP 2014-2018
- Gruppo di lavoro Ministero Regioni per l'elaborazione del Documento di valutazione del PNP 2014-2018

Regioni

- Coordinamento interregionale della prevenzione
- Tavoli tecnici interregionali



Università
Ca Foscari

Regione
Piemonte
- ASL TO3

Network
Italiano EBP -
NIEBP

AGENAS

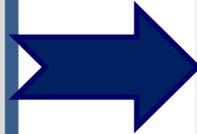
ISS-CNESPS

Progetto CCM 2013:
«Supporto al Piano
Nazionale e ai Piani
Regionali di
Prevenzione 2014-
2018»

Prodotti

ISS-CNESPS

**“Supporto al PNP e ai PRP
2014-2018” (CCM 2013)**



Tra gli strumenti a supporto della pianificazione/valutazione:

- **Proposta e condivisione di un “frame” per la redazione del PRP**
- **“Esplicitazione” dei criteri della Griglia di valutazione ex ante**
- **Report regionali degli indicatori PASSI previsti dal PNP**
-

All’attivo

- **Workshops multiregionali** «Verso la pianificazione efficace dei PRP 2014-2018» (Cnesps, 4 edizioni - giugno 2014)
- **Giornata di lavoro** per la messa a punto dei PRP 2014-2018 (Cnesps, 11 novembre 2014)
- **Workshop nazionale** «La pianificazione dei PRP 2014-2018 (Ministero salute, 18-19 marzo 2015)
- Riattivazione della piattaforma web **«Comunità di pratica per la condivisione dei PRP»** (marzo 2015)
- **Formazione locale** (diversi incontri in varie Regioni/ASL)

In progress

- Giornata di confronto/formazione su alcuni aspetti della pianificazione regionale (18 maggio 2015)
- **Iniziative** finalizzate a promuovere, facilitare, comunicare e diffondere **l’uso dei dati delle sorveglianze** (PASSI, PdA) per la pianificazione e la valutazione dei PRP (aprile-giugno 2015)

PNP 2014-2018



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018.

Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014



Ministero della Salute

**Piano Nazionale
della Prevenzione**

2014-2018

VISION E PRINCIPI

- Ruolo cruciale della Promozione della salute per lo sviluppo della società e per la sostenibilità del welfare
- Benessere dell'individuo e della popolazione, in tutte le fasi della vita, equità e contrasto alle disuguaglianze al centro dell'azione in sanità pubblica
- Potenziamento dei sistemi di sorveglianza e dei meccanismi e di produzione e fruizione della conoscenza**
- Prioritizzazione degli interventi sulla base di evidenze di efficacia e costo efficacia e sostenibilità
- Intersettorialità in funzione della concreta attuazione della «Salute in tutte le politiche»
- Impatto sulla governance del sistema, in considerazione del doppio ruolo del SSN di erogatore di interventi e di steward verso altri Attori e Stakeholder

La coerenza con l'impegno internazionale



GLOBAL ACTION PLAN

FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES

2013-2020



OVERARCHING PRINCIPLES & APPROACHES

- HUMAN RIGHTS APPROACH
- EQUITY-BASED APPROACH
- NATIONAL ACTION, INTERNATIONAL
- COOPERATION & SOLIDARITY
- **MULTISECTORAL ACTION**
- **LIFE-COURSE APPROACH**
- **EMPOWERMENT OF PEOPLE & COMMUNITIES**
- **EVIDENCE-BASED STRATEGIES**
- UNIVERSAL HEALTH COVERAGE
- MANAGEMENT OF REAL, PERCEIVED OR POTENTIAL CONFLICTS OF INTEREST

PNP 2014-2018



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018.

Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014



Ministero della Salute

**Piano Nazionale
della Prevenzione**

2014-2018

PRIORITA'

1. Ridurre il carico di malattia
2. Investire sul benessere dei giovani
3. Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive
4. Rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili
5. Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente

PNP 2014-2018



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018.

Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014

APPROCCIO

- Per determinanti di salute/fattori di rischio
- Per setting
- Per ciclo di vita (Life course)



Ministero della Salute

**Piano Nazionale
della Prevenzione**

2014-2018

Un Piano strategico “alto” di quinquennio, con **obiettivi** comuni e **misurabili** (attraverso indicatori), **declinabili** all’interno dei contesti regionali e locali sotto forma di **programmi integrati e trasversali**

PNP 2014-2018



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018.

Rep. Atti n. 156/c5R del 13 novembre 2014



Ministero della Salute

**Piano Nazionale
della Prevenzione**

2014-2018

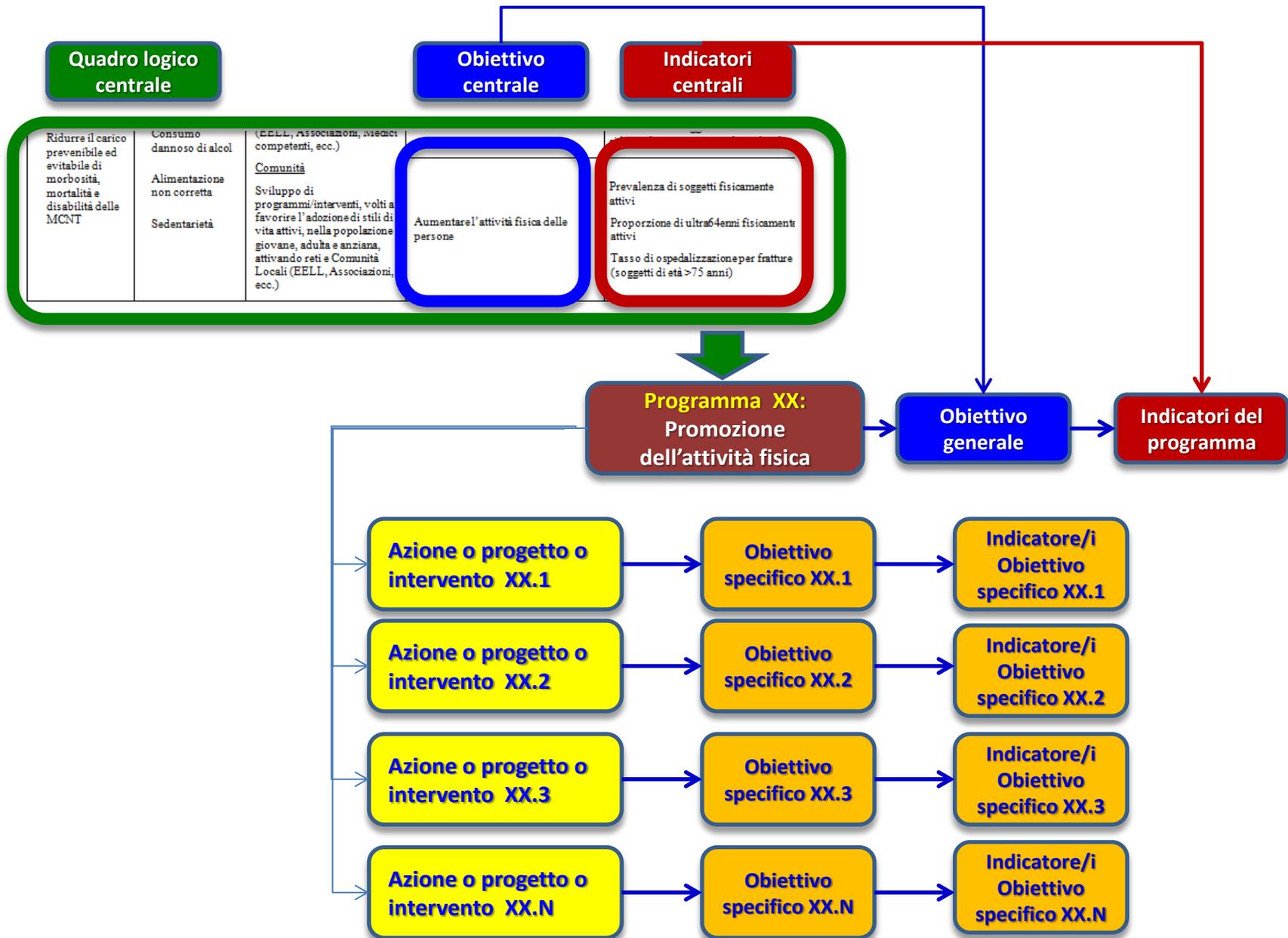
STRUTTURA – Il Quadro Logico centrale (QLc)

- La struttura del PNP è frutto della visione di sistema del Piano, ragionata e condivisa tra il livello centrale e quello regionale
- Il QLc è vincolante: le Regioni, nell'ambito dei PRP, si impegnano a perseguire tutti i Macro obiettivi e tutti gli obiettivi centrali declinandoli opportunamente nel contesto locale
- Il QLc contiene:
 - la definizione **dei macro obiettivi (MO)** prioritari e l'esplicitazione del rationale/quadro logico di riferimento;
 - l'identificazione dei **fattori di rischio/determinanti** relativi ai macro obiettivi prioritari che si intende contrastare e delle relative **strategie di contrasto**;
 - la definizione degli **obiettivi centrali** che si intende perseguire garantendo la coesione nazionale e degli **indicatori centrali (e relativi standard)** per la valutazione del loro raggiungimento

Il quadro logico centrale (QLc)

- La struttura del PNP è frutto della visione di sistema del Piano, ragionata e condivisa tra il livello centrale e quello regionale
- Il QLc è vincolante: le Regioni, nell'ambito dei PRP, si impegnano a perseguire tutti i MO e tutti gli obiettivi centrali declinandoli opportunamente nel contesto locale
- Il QLc contiene:
 - la definizione dei macro obiettivi (MO) prioritari e l'esplicitazione del rationale/quadro logico di riferimento;
 - l'identificazione dei fattori di rischio/determinanti relativi ai macro obiettivi prioritari che si intende contrastare e delle relative strategie di contrasto;
 - la definizione degli obiettivi centrali che si intende perseguire garantendo la coesione nazionale e degli indicatori centrali (e relativi standard) per la valutazione del loro raggiungimento

Struttura della pianificazione (PNP → PRP)



Quadro logico regionale – indice

Codice	Obiettivo centrale	Programma 1	Programma 2	Programma 3	Programma X
	1	X	X		
	2			X	
	3		X		X
	4				
	//				
	79	X	X	X	X

Struttura del PNP 2014-2018

Macro obiettivi (MO)		Obiettivi centrali	Indicatori centrali
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	15	31
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2	2
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2	2
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze	1	1
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3	5
MO6	Prevenire gli incidenti domestici	5	7
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	8	8
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	12	16
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	13	45
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	12	22

Più della metà degli indicatori del PNP riguardano due soli MO (MO 1 e MO 9) che da soli hanno anche l'80% degli indicatori quantitativi

139

Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Fattori di rischio /determinanti

Fattori di rischio modificabili
(fumo, alcol, sedentarietà,
alimentazione non corretta)

Fattori di rischio intermedi
(sovrappeso/obesità,
ipertensione, dislipidemie,
iperglicemia, lesioni
precancerose e cancerose
iniziali);

**Rischio eredo-familiare per
tumore**

S
O
R
V
E
G
L
I
A
N
Z
E

Strategie

➤ Strategie di popolazione

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari, implementando gli obiettivi del Programma nazionale **“Guadagnare Salute”** secondo i principi di **“Salute in tutte le politiche”**

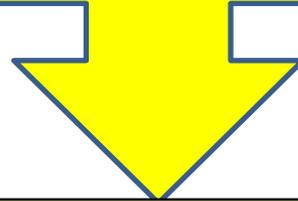
➤ Strategie basate sull'individuo

- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica (programmi di comunità , percorsi terapeutico-assistenziali specifici)
- Consiglio breve nei contesti opportunistici
- Programmi organizzati di screening oncologico
- Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)

Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Programmi di promozione della salute

- finalizzati a facilitare l'adozione di comportamenti salutari
 - approccio multi componente e intersettoriale
 - per ciclo di vita (*life course*) e *setting*
 - empowerment di comunità



COMUNITÀ

Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e **Comunità locali**

AMBIENTE SCOLASTICO

Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e **istituzioni educative**

AMBIENTE DI LAVORO

Sviluppo di programmi/interventi, integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e "**datori di lavoro**" volti a favorire l'adozione di stili di vita sani

II PRP

- Visione e insieme di programmi d'azione e non semplice documento
- La pianificazione PNP: esempio di buona pratica
- Articolazione PNP → PRP → articolazione locale
 - Evidente l'articolazione fra PNP e PRP
 - Lo stesso livello di evidenza nell'articolazione PRP e PAP (?) facilita la pianificazione, la comprensione della plausibilità dell'azione di prevenzione per la valutazione, valorizzando la prevenzione stessa
 - Necessaria per fare meglio nel prossimo piano di prevenzione (2019-????)

Qualche esempio: Regione Emilia Romagna

Macro obiettivi	P1. Setting ambienti di lavoro	P2. Setting Comunità - programmi di popolazione	P3. Setting comunità - programmi età specifici	P4. Setting Comunità - programmi per condizione	P5. Setting Scuola	P6. Setting Ambito sanitario
MO1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e delle malattie						
MO2. Prevenire i disturbi dei disturbi						
MO3. Promuovere il mentale e adolescenza						
MO4. Prevenire la da sostanziale						
MO5. Prevenire i stradali e i loro esiti						
MO6. Prevenire i domestici						
MO7. Prevenire le malattie pr						
MO8. Ridurre i ambientali dannose						
MO9. Ridurre le infezioni/m prioritari						
MO10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria						

Setting come elemento portante della pianificazione, al fine di garantire il potenziamento dell'integrazione tra professionisti e strutture, sanitari e non

Il programma si prefigge di individuare progetti che assicurino la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e che agiscano al contempo per la **promozione e l'adesione a programmi di prevenzione e a stili di vita salutari** in un quadro coerente di **azioni sinergiche** tra operatori sanitari, datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanti.

Programmi rivolti **all'intera comunità** e sono attivati sia a livello di coinvolgimento degli stakeholder, sia attraverso interventi progettati in collaborazione con la **promozione di stili di vita salutari e interventi di prevenzione delle malattie trasmissibili, fino alla promozione di stili di vita salutari in un quadro coerente di azioni sinergiche** tra operatori sanitari, datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanti.

Scuola come luogo privilegiato in cui integrare **azioni di educazione, formazione e informazione** in un contesto complessivamente coerente con la promozione di stili di vita sani anche sperimentando in attività laboratoriali il proprio percorso di empowerment di salute.

Nell'attuazione del PRP 2015-2018 si procederà ad attivare una **rete di Scuole che promuovono salute in coerenza con la rete europea dell'OMS.**

Attori e azioni a supporto

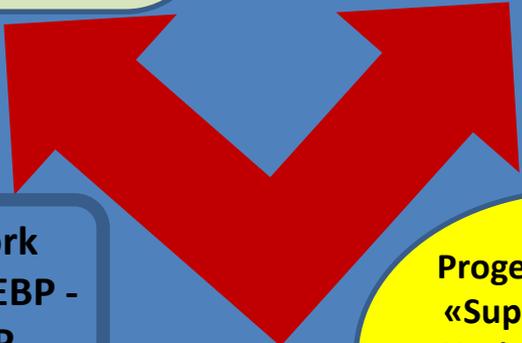
Ministero

- Direzione generale della prevenzione sanitaria
- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- Segretariato generale (Guadagnare salute)

- Gruppo di lavoro Ministero Regioni per la redazione del PNP 2014-2018
- Gruppo di lavoro Ministero Regioni per l'elaborazione del Documento di valutazione del PNP 2014-2018

Regioni

- Coordinamento interregionale della prevenzione
- Tavoli tecnici interregionali



Università
Ca Foscari

Regione
Piemonte
- ASL TO3

Network
Italiano EBP -
NIEBP

AGENAS

ISS-CNESPS

Progetto CCM 2013:
«Supporto al Piano
Nazionale e ai Piani
Regionali di
Prevenzione 2014-
2018»

Il contributo di Passi e PdA al PNP 2014-2018

Macro obiettivi del PNP 2014-2018

- 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
- 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti**
- 6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti**
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
- 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie**
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli



REPORT REGIONALI AD HOC

Il contributo di Passi e PdA al PNP 2014-2018

II REPORT REGIONALE degli indicatori Passi e PdA previsti dal PNP 2014-2018

Il prodotto è stato progettato per rendere disponibile la **tabella degli indicatori PASSI e PdA necessari alla valutazione del PNP**, in cui, vengono riportati oltre al valore di **baseline 2013** dell'indicatore, l'ultimo valore disponibile (**2014** per indicatori PASSI), il **valore atteso al 2018** secondo l'obiettivo standard previsto dal PNP, la **declinazione dell'indicatore nei vari sottogruppi** della popolazione per caratteristiche socioanagrafiche, utile a definire i gruppi più vulnerabili sui quali indirizzare specifiche politiche di intervento anche al fine di ridurre le disuguaglianze sociali, la direzione del **trend temporale** (dal 2008 al 2014 per gli indicatori PASSI) e uno strumento di valutazione per l'avanzamento verso gli obiettivi fissati nel Piano (**diagramma bersaglio**).

.... nello specifico

Il contributo di Passi e PdA al PNP 2014-2018

Il REPORT REGIONALE degli indicatori Passi e PdA previsti dal PNP 2014-2018

Per ogni regione verrà distribuita una cartella excel che contiene:

- **Foglio Overview** con tutti gli indicatori provenienti da Passi e PdA che contiene: il Macro Obiettivo centrale, Codice indicatore, Nome indicatore, Definizione operativa, Baseline 2013 NAZIONALE, Obiettivo 2018 NAZIONALE, Baseline 2013 Regionale e relativo IC95%, n campionario, Atteso 2018 Regionale (prevalenza attesa con obiettivo standard), Pop. ISTAT Regionale al 1/1/2012, Stima pop. Regionale coinvolta dal fenomeno al 2010-2013 (es. stima fumatori 2010-2013)
- **Fogli Strato x.y.n**, ovvero tanti fogli quanti sono gli indicatori (denominati con il codice dell'indicatore previsto nel piano) che per ciascun indicatore contiene la sua stratificazione (al 2010-2013) per sesso, classe di età, titolo di studio, condizione economica, cittadinanza e condizione professionale, la stima della popolazione assoluta coinvolta in ogni strato, e i trend annuali dal 2008 al 2014. Questo approfondimento è previsto per al gran parte degli indicatori del Macro 1, ma non per tutti. Inoltre alcune regioni, le più numerose (Veneto, Emilia Romagna, Piemonte, Toscana, Lazio e Puglia) ai trend annuali si aggiungono i trend elaborati con le serie storiche.
- **Foglio Bersaglio (calcolo bersaglio)**, che consente di valutare a colpo d'occhio il progresso fatto dalla regione dal 2013 al 2014 verso il bersaglio 2018; può essere usato come strumento di valutazione per lo "stato di avanzamento lavori" verso il bersaglio 2018 (da interpretare come il progresso fatto in un anno in termini percentuali sul percorso da fare dal valore della baseline 2013 all'atteso 2018; in nessun caso però questo progresso può considerarsi statisticamente significativo o meno)

Indicatori PNP 2014-2018 di pertinenza delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento

MACRO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	NAZIONALE		REGIONALE				
				Baseline 2013 NAZIONALE	STANDARD NAZIONALE Obiettivo 2018 variazione relativa attesa (stringa / ann)	Baseline 2013 regionale	IC95%		n campioni 2013	Atteso 2018 Regionale
4. Ridurre il numero di fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Anna 2013: 27,2%	-10% / -0,8%	27,9	26,3	29,6	3185	25,1
5. Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi che rispondano "sempre" o "quasi sempre" alle domande sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	Anna 2013: 91,4%	+5% / 0,6%	91,0	89,6	92,3	2013	95,6
6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori porta)	Anna 2013: 16,7%	-15% / -0,6%	20,3	18,8	21,8	3169	17,2
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Anna 2013: 46,7%	+10% / 0,8%	46,2	44,4	48,1	3187	50,8
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto raccomandazioni da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Prevalenza di persone di età 18-69 anni per le quali è stata ricevuta da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo	Anna 2013: 88,6%	+5% / 0,6%	80,2	76,3	83,6	553	84,2
9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un'attività fisica moderata o vigorosa almeno una volta alla settimana	Anna 2013: 33,4	+30% / 0,3%	36,6	34,8	38,4	3161	47,5
	1.9.2	Preparazione di ultras 65enni fisicamente attivi	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione PASSI d'Argento relativo al 40% della popolazione italiana over 65 (nel 2012 è stata, complessivamente per gli over 64, pari a 79)	Anni 2012-2013: punteggio PASE-79 per il 40% della popolazione over 64 anni. L'obiettivo è portare la quota di anziani con punteggio >= 79 ad aumentare del 15% rispetto al 2013	+15% / 0,6%	72,9	69,9	75,8	599	83,9
10. Aumentare l'offerta di apprescia compartimentale a farmacia per lo smaltimento di rifiuti di rischio per MCNT	1.10.3	Preparazione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare	Anna 2013: 51,5%	+30% / 0,3%	50,7	46,8	54,6	734	66,0
	1.10.4	Preparazione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Prevalenza di persone di età 18-69 anni in eccesso ponderale (Imc >= 25,0 kg/m² calcolata dai valori autariferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Anna 2013: 51,4%	+30% / 0,3%	41,5	38,0	45,1	877	54,0
	1.10.5	Preparazione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol	Anna 2013: 6,2%	+300% / 0,3%	6,3	4,4	8,9	545	25,2
	1.10.6	Preparazione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica	Anna 2013: 40,9%	+30% / 0,3%	43,7	39,5	48,0	597	56,8

Definizioni operative secondo il PNP

↓
Obiettivo PNP

Valore 2013 regionale, relativi IC95%, n campionario

↓
Atteso regionale 2018

Valore 2014, relativi IC95%

REPORT REGIONALE: Strato 1.4.1

Stratificazione per sottogruppi di popolazione

Fig. a 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione

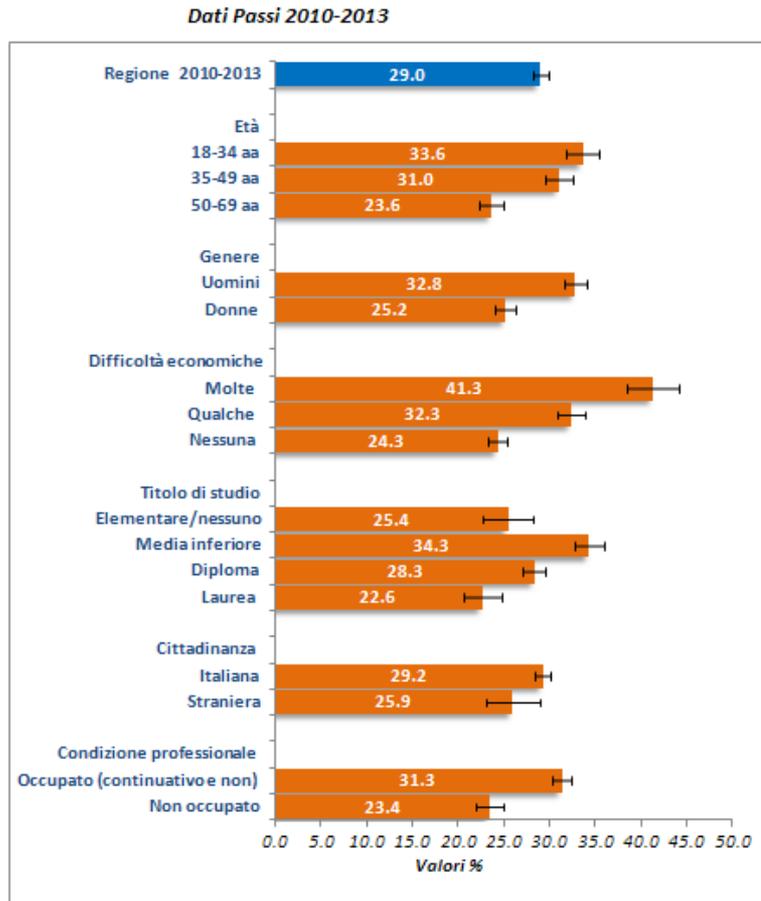
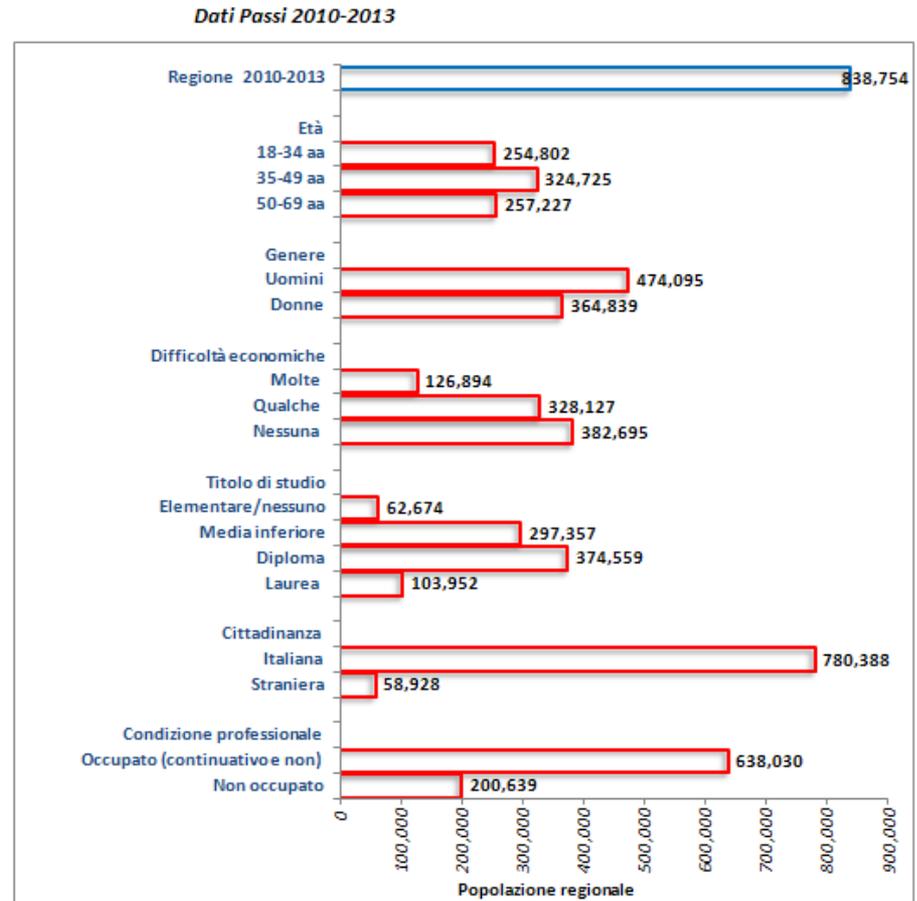


Fig. b 1.4.1 Stime della popolazione coinvolta (in termini assoluti)



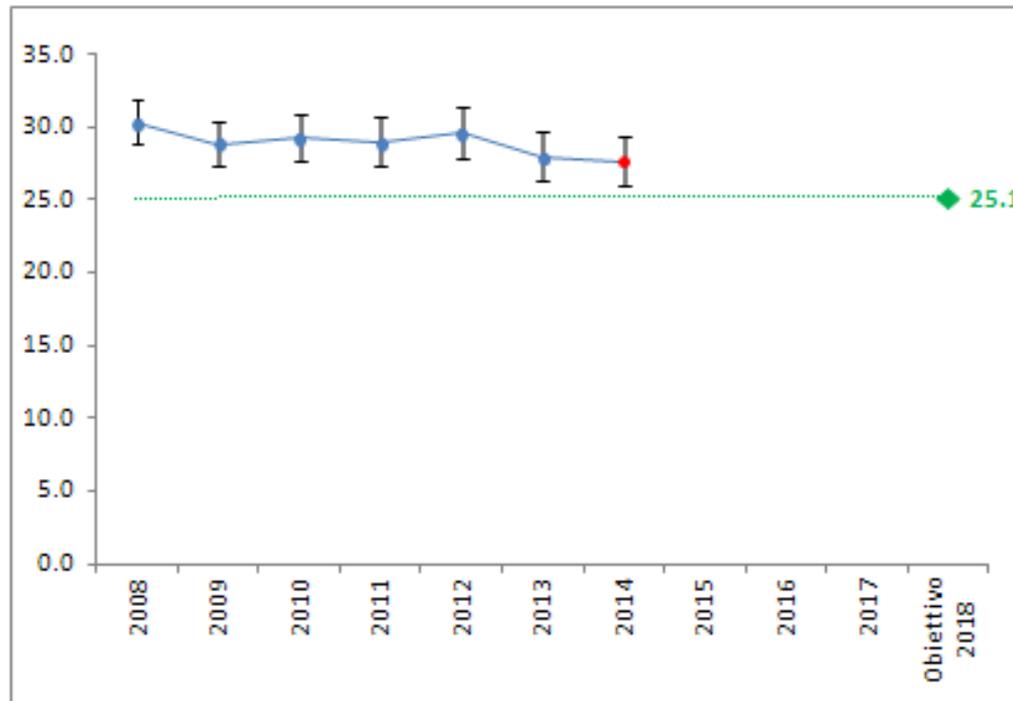
Segue ...

REPORT REGIONALE: Strato 1.4.1

Trend annuale 2008-2014

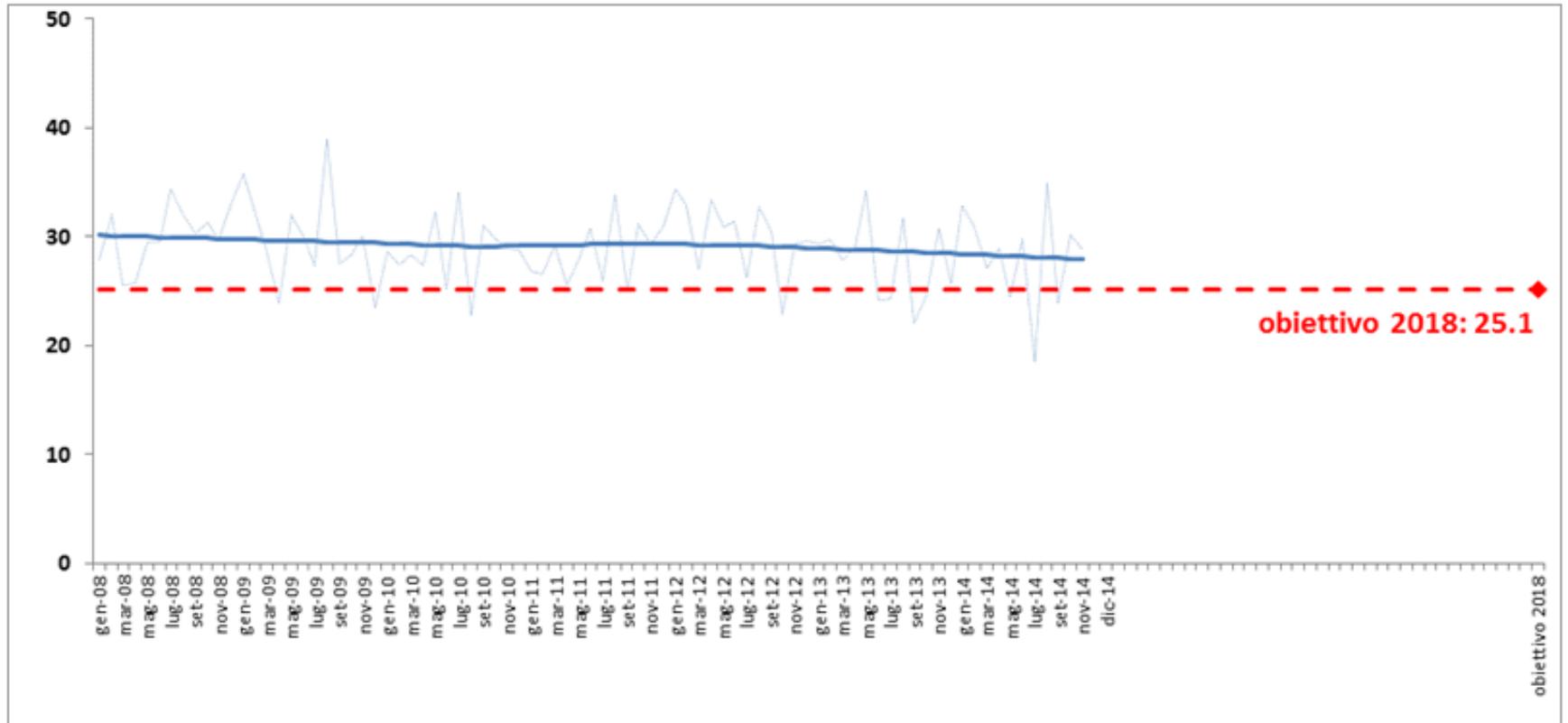
Fig. c 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione
Dati Passi 2008-2014

Fig. c 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione
Dati Passi 2008-2014



Serie storica 2008-2014 : solo alcuni indicatori per Piemonte, Veneto, ER, Toscana, Lazio, Puglia

Fig. d 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione - serie storica



significatività per il trend: $p=0.03$

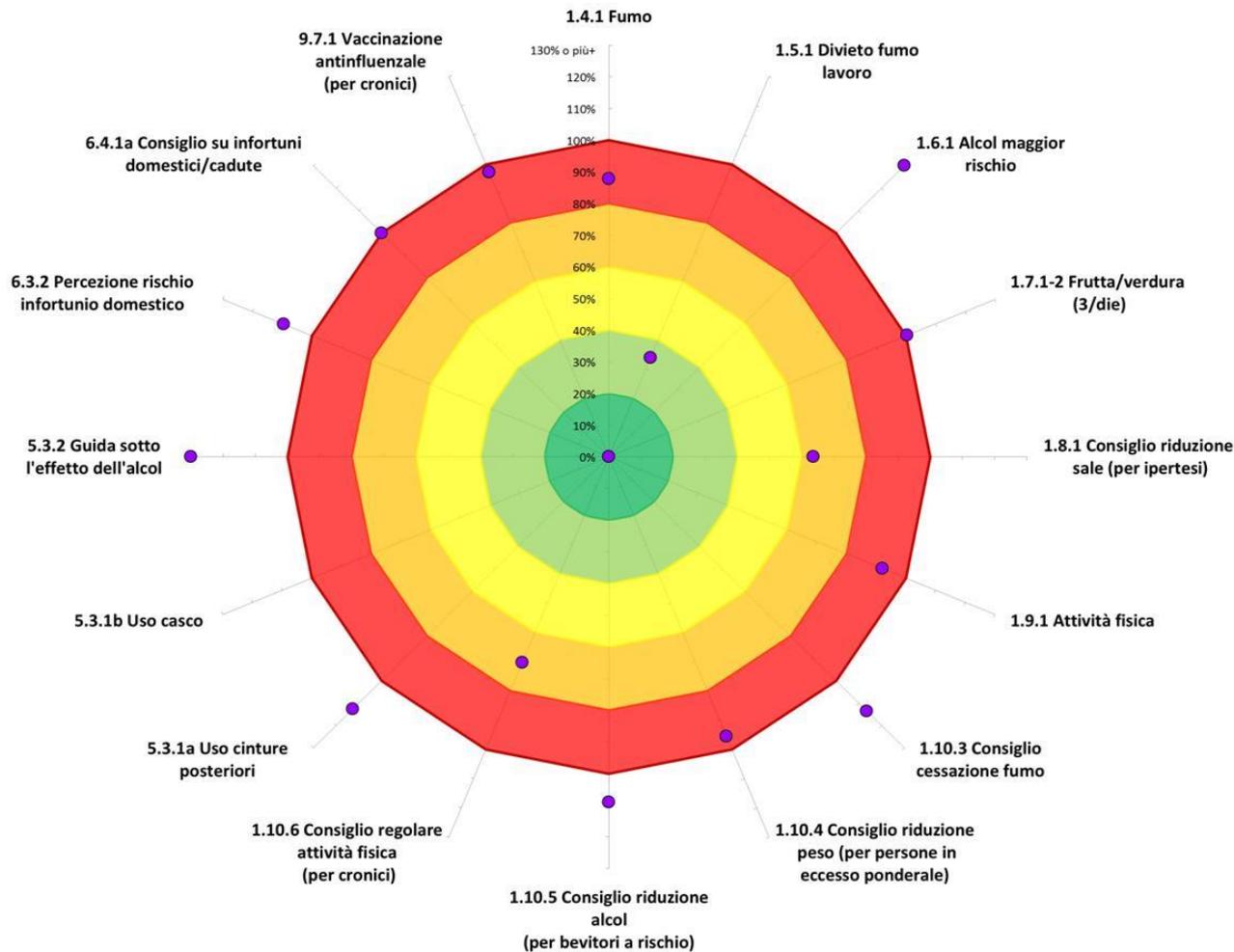
REPORT REGIONALE: Bersaglio

Valutazione al 2014 del "percorso 2013-2018"

Definizione operativa:

Per ogni indicatore si pone 100 il percorso da fare dal 2013 per giungere all'obiettivo 2018 e ogni anno si stima il percorso fatto verso quell'obiettivo.

- Si calcola la prevalenza attesa 2018 applicando l'obiettivo del PNP al baseline 2103
- Si calcola la distanza iniziale fra il valore baseline 2013 e il valore atteso 2018
- Si calcola la differenza (2014-2013) e si traccia sul bersaglio il percorso fatto in termini percentuali per colmare la distanza iniziale 2013-2018, ovvero di quanto ci si è avvicinati o allontanati dall'atteso 2018.
- Tutti i pallini posti fuori il bersaglio indicano che dal dato 2014 ci si allontana ulteriormente rispetto al 2013 dal bersaglio 2018
- Tutti i pallini con distanze maggiori a 130% sono posti a 130%
- Le 5 fasce colorate indicano un avanzamento verso l'obiettivo del 20% ma non hanno alcun significato statistico



Grazie e buon lavoro

Verso i PRP

2014

2018