

**V CONVENTION NAZIONALE DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI DI
PREVENZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE ITALIANE**

*La prevenzione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza tra nuove capacità, maggiore appropriatezza,
adeguamenti organizzativi e un salto di qualità nella comunicazione.*

Senigallia, Rotonda a Mare - 31 marzo 2017

La prevenzione nei nuovi LEA

Stefania Iannazzo

S1 Programmi di vaccinazione, AMR E ICA
Ufficio Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e
Profilassi Internazionale



Ministero della Salute



IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Sulla proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

DECRETA

Capo I

Livelli essenziali di assistenza

Art. 1

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:
 - a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica
 - b) Assistenza distrettuale
 - c) Assistenza ospedaliera
2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante.



Il provvedimento interviene su quattro fronti

- definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai cittadini dal SSN;
- descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività già precedentemente incluse nei Lea;
- ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione;
- innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica.



**Il presente decreto entra in vigore
il giorno successivo a quello della
sua pubblicazione nella Gazzetta
Ufficiale della Repubblica italiana**



Capo II - Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Art. 2. Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, **il Servizio sanitario nazionale garantisce**, attraverso **i propri servizi** nonché avvalendosi dei **medici ed i pediatri convenzionati**, le seguenti **attività**:

- a) **sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;**
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i **programmi organizzati di screening**; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le **prestazioni** indicate nell'allegato 1 al presente decreto.



Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

- attività e prestazioni per tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita
- **7 aree di intervento** che includono **programmi/attività** volti a perseguire **specifici obiettivi di salute**
- Per ogni programma vengono indicate le “componenti principali”, non specificamente vincolanti, ma fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi, e le prestazioni erogate
- Sono esclusi gli interventi di prevenzione individuale, fatta **eccezione per le vaccinazioni (incluse nel Piano Nazionale Vaccini) e gli screening oncologici, quando sono organizzati in programmi di popolazione**
- L'**informazione epidemiologica**, anche quando non espressamente citata tra le componenti del programma, dovrà comunque guidare le aziende sanitarie nella pianificazione, attuazione e valutazione dei programmi e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute (ndr. e **riprogrammazione**).



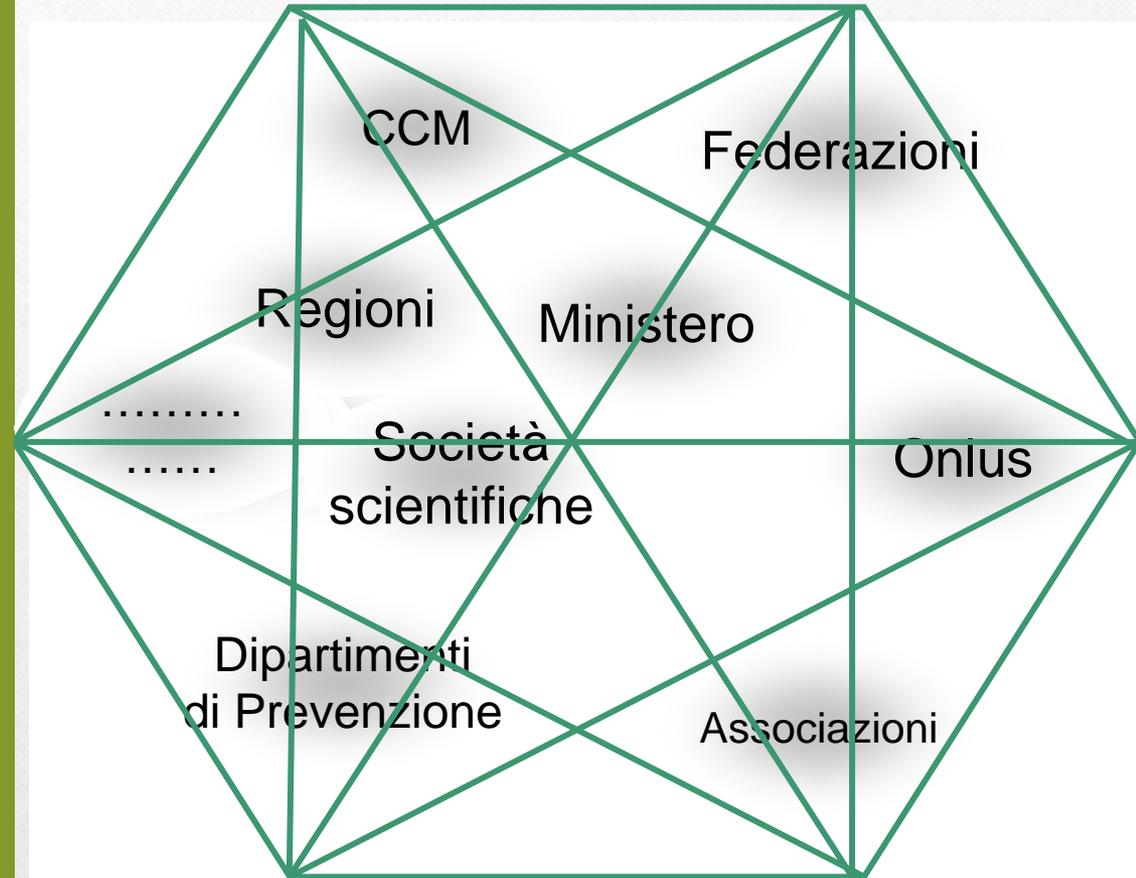
Perché programmi di popolazione

- Perché il target dell'intervento è la popolazione
- Perché l'obiettivo è aumentare davvero la copertura della popolazione
- Perché non è solo l'esecuzione di un atto (vaccinazione, test, etc.)
- Perché i programmi organizzati possono garantire
 - ✓ Più efficienza
 - ✓ Più appropriatezza
 - ✓ Più equità
- Perché è possibile un percorso in cui viene monitorata la qualità



Ottica di governance

insieme di attori
che, all'interno
di un sistema
interagiscono
e
contribuiscono
al
raggiungimento
degli obiettivi



Main messages

1. Strutture nazionali per la governance degli S. sono requisiti importanti per il processo decisionale evidence-based e per stabilire un quadro giuridico, finanziario e organizzativo adeguato per programmi efficaci e con la garanzia della qualità (...). Strutture di governance sono attualmente carenti in molti contesti europei, e ciò può contribuire in modo sostanziale alle disuguaglianze negli outcome
2. L'organizzazione per l'attuazione e il continuo miglioramento dei programmi richiede un attento coordinamento di questo processo a più fasi (..). I sistemi informativi che permettono la registrazione e il monitoraggio dei processi e dei risultati sono cruciali
3. Le valutazioni beneficio-danno e costo-efficacia degli S. sono richiesti periodicamente per i programmi esistenti e in prospettiva per i nuovi programmi S..

- La Governance e processi decisionali sono al centro di screening ben funzionanti. La Governance è qui da intendersi nel quadro concettuale della stewardship elaborato dal WHO.
- Ciò implica che i responsabili della salute assumono la responsabilità ultima della gestione delle risorse (..) a beneficio della salute di tutta la popolazione.
- La Governance nel settore sanitario riguarda una vasta gamma di funzioni di guida e regolamentazione attuate dai governi (..) per raggiungere e sviluppare (..) gli obiettivi di politica sanitaria. Mentre lo scopo della governance è di solito più grande a livello nazionale o legislativo, copre anche il ruolo di guida delle autorità regionali, e il coinvolgimento degli stakeholders a tutti i livelli è essenziale

F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

F8 Screening oncologici definiti

Prestazioni

Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening

Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target

Invio ad altro setting assistenziale per la presa in carico diagnostico-terapeutica in relazione alla patologia neoplastica

Componenti del programma

- **Chiamata attiva** ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata La **periodicità** e le **caratteristiche tecniche** sono definite a livello nazionale (..)
- **Sorveglianza** sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla **efficacia** e all' **impatto sulla salute** della popolazione, anche attraverso la **gestione di sistemi informativi individuali**
- **Identificazione** di gruppi a rischio e di popolazioni **socialmente svantaggiati**
- **Promozione** della partecipazione consapevole e **equità sociale**
- **Gestione** di sistemi informativi **individuali**

A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A1	Sorveglianza epidemiologica della malattie infettive e diffuse	<p>Gestione del sistema di segnalazione e notifica di malattia infettiva e diffusiva, e dei focolai epidemici, incluse le infezioni ospedaliere</p> <p>Indagini epidemiologiche in caso di focolai epidemici</p> <p>Sorveglianza sulla diffusione di malattie infettive e diffuse, anche in relazione al ciclo di vita dei vettori (es. Sorveglianza della malaria)</p> <p>Sorveglianza di piani di controllo di specifiche malattie infettive (es. Sorveglianza della dengue)</p> <p>Analisi periodica dei dati, in termini di tempo, spazio e persona</p> <p>Conduzione di eventuali studi analitici per indagare i fattori di rischio</p> <p>Comunicazione e diffusione dei risultati sull'andamento delle malattie infettive/diffusive</p>	<p>Produzione periodica di report sull'andamento delle malattie infettive/diffusive</p> <p>Comunicazione periodica a operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p>

Sistema di sorveglianza integrata Morbillo-Rosolia
Monthly Report
Weekly Report



A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A2	Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive	<p>Predisposizione ed attuazione delle misure da adottare per il controllo delle malattie infettive</p> <p>Predisposizione e controllo delle attività di sorveglianza sulle operazioni di disinfestazione e derattizzazione</p> <p>Programmi di educazione sanitaria</p> <p>Comunicazione e diffusione di informazioni sulle azioni di controllo intraprese</p>	<p>Profilassi e interventi di controllo su fonti e veicoli/vettori di trasmissione, quali alimenti, procedure diagnostiche o terapeutiche, artropodi</p> <p>Produzione periodica di report sugli interventi di controllo</p> <p>Comunicazione periodica a operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p>

Circolare «Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione»



A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie

infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A3	<p>Vaccinazioni</p> <ul style="list-style-type: none">• Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C;• Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135e vaccino anti HPV;• Soggetti di età ≥ 65 anni: vaccino anti-influenzale stagionale;• Soggetti di età pari a 65 anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-pneumococcico PCV13+PPV23 e vaccino anti-zoster;• Soggetti a rischio di tutte le età: vaccinazioni previste dal vigente PNPV 2012-2014 e da altre normative nazionali sull'argomento.	<p>Completamento anagrafi vaccinali informatizzate regionale e trasmissione dati informatizzati a livello nazionale</p> <p>Monitoraggio delle coperture vaccinali e sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino</p> <p>Valutazione della qualità dei programmi vaccinali</p> <p>Valutazione dell'impatto di salute dei programmi vaccinali attraverso la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione</p> <p>Monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione</p>	<p>Inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali</p> <p>Vaccinazioni secondo le buone pratiche</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p> <p>Produzione di report</p>



Circolare 9 marzo “Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale”



Circolare 8 marzo 2017

- riporta la tempistica di introduzione della offerta attiva delle nuove vaccinazioni e gli obiettivi di copertura vaccinale
- il cittadino che rientra nella popolazione target potrà richiedere le nuove vaccinazioni sin dalla pubblicazione dei nuovi LEA in gazzetta ufficiale
- **Fornisce indicazioni tecniche:**
 - sulla Governance delle attività di erogazione delle vaccinazioni
 - sul monitoraggio dell'implementazione del piano
 - sulle procedure di approvvigionamento dei vaccini
 - sulla possibilità di usufruire della collaborazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta sia per migliorare l'accesso alle vaccinazioni da parte dei cittadini sia per migliorare le coperture.



Circolare 8 marzo 2017

- Per il monitoraggio dell'impatto delle strategie vaccinali viene ribadita dalla circolare l'importanza della disponibilità di dati affidabili e tempestivi sia dei casi di malattie prevenibili con vaccinazione attraverso sistemi informativi che quelli di coperture vaccinali attraverso anagrafi vaccinali regionali.
- La circolare, alla luce della attuale normativa, sintetizza gli obblighi per i genitori, medici, scuole e ASL nei confronti della vaccinazione.



Impegno continuo per....

- Monitorare le cause delle basse CV nella comunità
- Indicare la strategia generale
- Indicare gli interventi efficaci più appropriati, in grado di rispondere ai problemi locali
- Tenere conto di priorità locali, risorse disponibili, aspetti strutturali ed organizzativi, riferimenti normativi, etc.
- Utilizzare le informazioni relative agli aspetti economici
- Formazione
- Health literacy, Informazione/educazione/dialogo con genitori (o soggetti target)
- Predisporre di protocolli operativi per gli operatori sanitari



Rendicontazione come funzione della Governance

in quanto promuove e contribuisce a rafforzare

- L'identità degli stakeholder (stakeholders)

• **Rendere conto**

rendicontazione

gli obiettivi di ognuno

la forza e l'efficienza delle relazioni



Circolare 8 marzo 2017

Governance della Prevenzione

Il coordinamento delle attività vaccinali a livello locale è attribuito ai dipartimenti di prevenzione. Infatti, pur nel rispetto della legittima autonomia organizzativa delle Regioni, già il PNP 2014-2018 rilevava la necessità che i sistemi sanitari, anche nell'ambito della pianificazione in prevenzione, si orientassero verso modelli organizzativi miranti al “miglioramento continuo della qualità, compreso, in particolare, il rapporto costo-efficacia” e affidava al dipartimento di prevenzione “il ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di *governance* degli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra *stakeholders*”.



Grazie dell'attenzione

s.iannazzo@sanita.it

