

**MINISTERO DELLA SALUTE****DECRETO 10 novembre 2010**

Adozione del progetto esecutivo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2010 - 2012. (11A00208)

**IL MINISTRO DELLA SALUTE**

Visto l'art. 1, comma 3, dell'Intesa 29 aprile 2010, concernente il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 (Rep. n. 63/CSR), che prevede che il Ministro della salute, sentite le Regioni, approvi entro il 31 marzo 2010 il «documento operativo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al predetto Piano nazionale della prevenzione 2010-2012»;

Visto l'art. 1, comma 2, dell'Intesa 7 ottobre 2010, recante modifiche all'Intesa 29 aprile 2010, concernente il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 (Rep. n. 166/CSR), che sostituisce il predetto termine del 31 marzo 2010 con il termine del 31 ottobre 2010;

Considerato che il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, (allegato 1 alla citata Intesa del 29 aprile 2010) ha identificato le azioni centrali necessarie al supporto della programmazione regionale per l'attuazione dei previsti interventi e che nell'Allegato 2 alla medesima Intesa e' definita l'impostazione concettuale e metodologica da adottarsi nel «documento operativo per l'attuazione delle linee di supporto del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012» in parola;

Rilevato che ai sensi dell'Allegato 2 alla citata Intesa del 29 aprile 2010, il documento operativo in parola va espressamente contestualizzato rispetto alle funzioni della cosiddetta stewardship attribuite al Ministero della salute;

Rilevata, altresì, la necessita' che tale documento operativo:

- 1) renda esplicito e condiviso l'approccio strategico adottato;
- 2) definisca delle prioritari, concentrando sforzi e risorse su ambiti concordati e funzionali allo sviluppo dell'attivita' programmatoria regionale e che, da questo punto di vista, poiche' assumono importanza rilevante le azioni che piu' direttamente influenzano/determinano gli assetti di sistema e quelle che favoriscono un salto di qualita' nella interazione/collaborazione con le regioni, siano sviluppate le azioni centrali effettivamente applicative delle linee strategiche della stewardship nonche' siano scelti alcuni ambiti tematici prioritari per esigenze di attenzione e/o temporali.

- 3) adotti una struttura coerente a quella dei Piani regionali di prevenzione rispettandone il medesimo schema logico articolato in due nuclei tematici costituiti da un «Quadro strategico» - di fatto enunciato nell'Allegato 2 alla piu' volte citata Intesa 29 aprile 2010 - ed un «Piano operativo» che, come convenuto, consenta lo sviluppo delle azioni centrali contemporaneamente in ambiti complementari;

Sentite le Regioni che si sono espresse con comunicazione formale del Coordinamento interregionale prevenzione n. 542679 del 15 ottobre 2010;

Preso atto che con tale comunicazione le regioni hanno chiesto espressamente che il Ministero della salute individui le prioritari di cui sopra entro il 28 febbraio 2011 sulla base dell'esame dei Piani regionali di prevenzione presentati al 31 dicembre 2010;

Decreta:

## Art. 1

1. Entro il 30 aprile 2011 e' adottato il progetto esecutivo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012.

2. Il progetto esecutivo di cui al comma 1, in applicazione dei principi richiamati in premessa, consta di un quadro strategico e di un piano operativo.

3. Il quadro strategico di cui al comma 2 consiste nella esplicitazione delle funzioni di cui all'Allegato 1 al presente decreto, di cui fa parte integrante.

4. Il piano operativo di cui al comma 2, conformemente a quanto stabilito dall'art. 1, comma 3, lettera i), dell'Intesa 29 aprile 2010 di cui in premessa, esplicita - per ogni linea di supporto centrale - razionale, livello di responsabilita', attori coinvolti, obiettivo dell'azione, metodologia, indicatori per l'attuazione dell'azione, cronogramma, eventuale budget. Le relative prioritari e le modalita' attuative delle linee di supporto centrali sono individuate d'intesa con regioni e province autonome, entro il 28 febbraio 2011, sulla base dell'esame dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012.

Il presente decreto e' trasmesso alla Corte dei conti per il tramite dell'Ufficio centrale di bilancio per i previsti controlli di legge.

Il decreto entra in vigore a partire dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 10 novembre 2010

Il Ministro: Fazio

Registrato alla Corte dei conti il 10 dicembre 2010  
Ufficio di controllo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 18, foglio n. 246

Allegato 1

Parte di provvedimento in formato grafico

18.01.2011

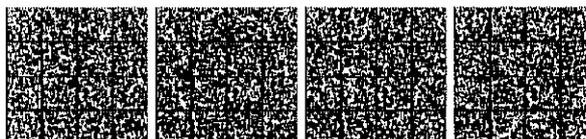
Istituto Poligrafico e Zecca dello  
Stato

09:36:58

Stampa Chiudi

Sintesi delle funzioni che concretizzano, secondo il *conceptual framework* della *stewardship*, il progetto esecutivo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012.

Funzione della Stewardship	Principali elementi (core attributes)	Significato prevalente
<i>Esercitare influenza sugli interlocutori mediante azioni di indirizzo</i>	<p>Stabilire un insieme di norme che guidino l'operato dell'organizzazione (regole, procedure, leggi, decreti, codici di comportamento, standard, modalità di utilizzo dei finanziamenti ecc.)</p> <p>Definire standard e requisiti per garantire che gli obiettivi vengano raggiunti anche in collegamento col sistema dei LEA</p> <p>Fornire sostegno, appoggio e consiglio agli interlocutori (accompagnamento), in particolare alle Regioni</p> <p>Partecipare ai comitati e nelle sedi in cui gli interlocutori prendono decisioni (CIP, conferenza Stato-Regioni)</p>	<p>È una funzione correlata alla capacità di implementazione degli interventi pianificati e programmati. Essa si basa sulla considerazione che un'azione efficace di <i>stewardship</i> deve preoccuparsi che il complesso del sistema sanitario sia coerente con gli obiettivi della <i>policy</i> e che ci sia un coerente sistema di relazioni e linee di comunicazione. Essa comprende anche le iniziative per rimuovere gli ostacoli strutturali all'uso efficiente ed equo delle risorse. In questo documento sono considerate pertinenti a questa funzione le azioni di indirizzo, nel loro vario livello di coerenza legislativa e/o amministrativa</p>
<i>Garantire la realizzazione delle politiche fornendo strumenti per l'attuazione della programmazione</i>	<p>Linee Guida e protocolli nazionali</p> <p>Piani di formazione nazionale (a cascata)</p> <p>Contratti di lavoro (ad es. con la Medicina Generale)</p> <p>Coinvolgimento degli interlocutori nel processo decisionale, nella definizione di strategie e obiettivi comuni e condivisi</p> <p>Garantire che ad ogni responsabilità corrisponda il potere decisionale necessario per assolverla, utilizzato in modo corretto</p>	<p>Si tratta di una funzione che deriva dalla consapevolezza che un elemento chiave della <i>stewardship</i> è quello di garantire l'implementazione degli interventi programmati per ottenere gli obiettivi di salute. Una parte di questa funzione risiede nella capacità di implementazione che deriva dal possesso e dall'uso del potere di guidare o influenzare i comportamenti dei differenti attori. Due ulteriori aspetti riguardano le interazioni tra questa "capacità di guida" e quella di costruire coalizioni e partnership e di assicurare la coerenza tra le <i>policies</i>, le strutture organizzative e la cultura degli attori.</p>
<i>Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership</i>	<p>Identificare gli interlocutori per ciascuna azione centrale descrivendone l'influenza e l'atteggiamento (favorente o sfavorente)</p> <p>Promuovere network di eccellenze regionali e rapporti stabili di confronto e collaborazione con le società scientifiche</p> <p>Promuovere il sostegno alle politiche e strategie impopolari, in particolare promuovendo partnership con le associazioni di settore</p>	<p>Questa funzione è giustificata dall'assunzione che sono molti i fattori che direttamente o indirettamente hanno un impatto sulla salute e spesso lo <i>steward</i> ha su di loro un'autorità formale piccola o assente. Non potendo quindi agire su questi fattori da solo, lo <i>steward</i> deve coinvolgere altri attori per determinare un cambiamento positivo. Per essere efficace è quindi necessario costruire e mantenere una grande varietà di relazioni, network e partnership. Tale aspetto deve integrarsi con la funzione di esercizio dell'attività di indirizzo mediante la legislazione e la regolamentazione.</p>
<i>Garantire la responsabilità (accountability)</i>	<p>Esistenza di regole sulla pubblicazione dei piani, relazioni (report), codici di comportamento, rendiconti economici, ecc.</p> <p>Effettiva loro pubblicazione, disponibilità e ampia diffusione in una</p>	<p>È necessario garantire che tutti gli attori del sistema esercitino la responsabilità nelle proprie azioni e che questa responsabilità sia accompagnata da una comunicazione trasparente. D'altra parte, l'essere responsabili nei confronti della</p>



	<p>forma comprensibile</p> <p>Programmi sistematici di Audit interno</p> <p>Fornire linee-guida (per garantire la qualità tecnica)</p> <p>Campagne di comunicazione</p> <p>Rendicontazione sociale</p>	<p>popolazione è un mezzo per influenzare positivamente le relazioni tra la popolazione stessa e il sistema sanitario (in particolare rispetto alla percezione e all'uso del sistema). L'essere responsabili aiuta ad individuare e ad ovviare lo spreco di risorse, le <i>malpractice</i> o le negligenze</p>
<p><i>Gestione basata sulla conoscenza</i></p>	<p>Produzione e analisi di evidenze (studi epidemiologici, <i>performance analysis</i>, studi di impatto ecc)</p> <p>Implementazione di Sistemi di sorveglianza</p> <p>Analisi delle evidenze</p> <p>Implementazione di basi di dati</p>	<p>Questa funzione è giustificata dal fatto che la conoscenza contribuisce a prendere decisioni più informate e quindi complessivamente favorisce migliori risultati per il sistema sanitario. La conoscenza (intelligenza) ha un significato più ampio e profondo di "informazione" perché implica la capacità di identificare ed interpretare gli elementi essenziali. Questa conoscenza deve essere disponibile a tutti i livelli del sistema sanitario e a tutti gli attori per svolgere i loro compiti all'interno del sistema. Nel presente contesto, essa riassume gli elementi di genesi e sintesi di nuove conoscenze nonché tutte le attività pertinenti ai sistemi informativi e di sorveglianza.</p>

L'utilizzo delle funzioni di *stewardship* per la definizione delle linee di supporto centrali è, ovviamente, condizionato da aspetti di sistema preesistenti che concernono:

- l'assetto istituzionale;
- la definizione di visione e obiettivi (a medio e lungo periodo), dei ruoli degli attori, delle strategie e delle politiche percorribili per indurre cambiamenti;
- il finanziamento;
- gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione.

11A00208

