PROGETTARE LA VALUTAZIONE: PERCORSO FORMATIVO BASATO SU CASE STUDIES

Grugliasco, 3 maggio 2018

Cristiano Piccinelli, Elena Farina

L’esperienza del Laboratorio della Prevenzione in Piemonte

Cristiano Piccinelli, Carlo Senore

ento per l'Epidemiologia
Oncologica in Piemonte

Progetto CCM 2017:

«Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili»

Regioni Partner:

Lazio

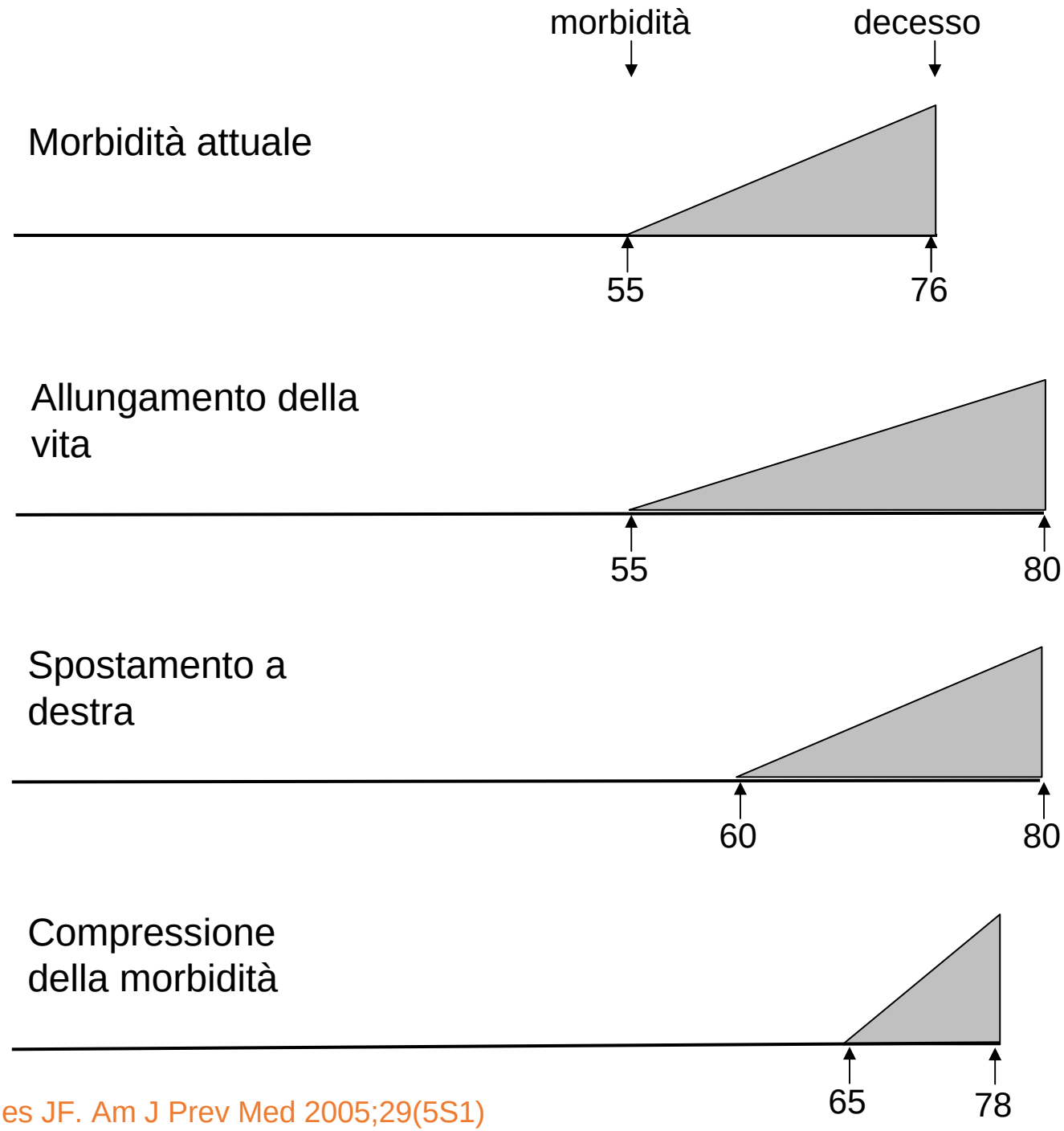
Piemonte (capofila)

Sicilia

Toscana

QUALI OBIETTIVI?

1. VIVERE PIU' A LUNGO?
2. VIVERE PIU' SANI?
3. VIVERE PIU' A LUNGO E PIU' SANI?



Situazione attuale

La speranza di vita aumenta di 4 anni, ma l'età di insorgenza della malattia rimane costante.

La speranza di vita aumenta di 4 anni, e l'età di insorgenza della malattia è posticipata di 5 anni.

La speranza di vita aumenta di soli 2 anni, ma l'età di insorgenza della malattia è posticipata di 10 anni.

Fries JF. Am J Prev Med 2005;29(5S1)

Perché il Laboratorio?

Sostenibilità del sistema sanitario:

- in un contesto di risorse date, a parità di efficacia, è fondamentale che il SSN eroghi le prestazioni meno costose.

- Interventi non efficaci o meno costo- efficaci dovrebbero essere dismessi, anche in ambito preventivo.

Laboratorio delle Prevenzione

- Attivo in Piemonte da Gennaio 2016
- Azione di *governance* all'interno del Piano Regionale della Prevenzione

Obiettivi

Proporre una metodologia per scegliere interventi di prevenzione **prioritari** sulla base:

- del **carico di disabilità**,
- dei **fattori di rischio** più rilevanti,
- dell'**efficacia degli interventi** di prevenzione,
- e del loro rapporto **costo-utilità**,

al fine di individuare e **definire Piani di intervento sostenibili**.

«pensatoio» multidisciplinare…

epidemiologia

sociologia

sanità pubblica

cardiologia

economia
sanitaria

oncologia

nutrizione

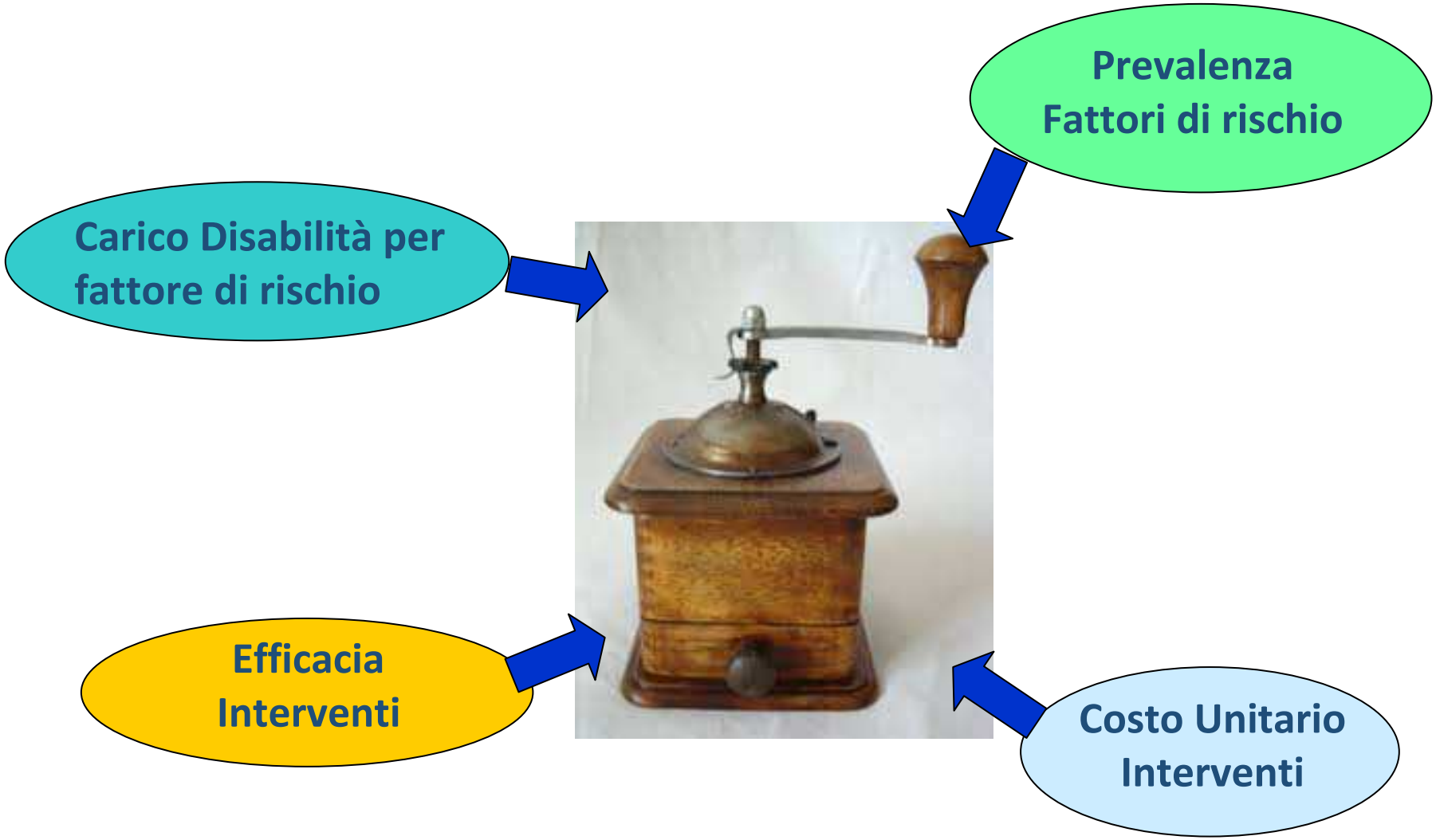
psichiat

comunicazione

medicina sportiva

pediatria

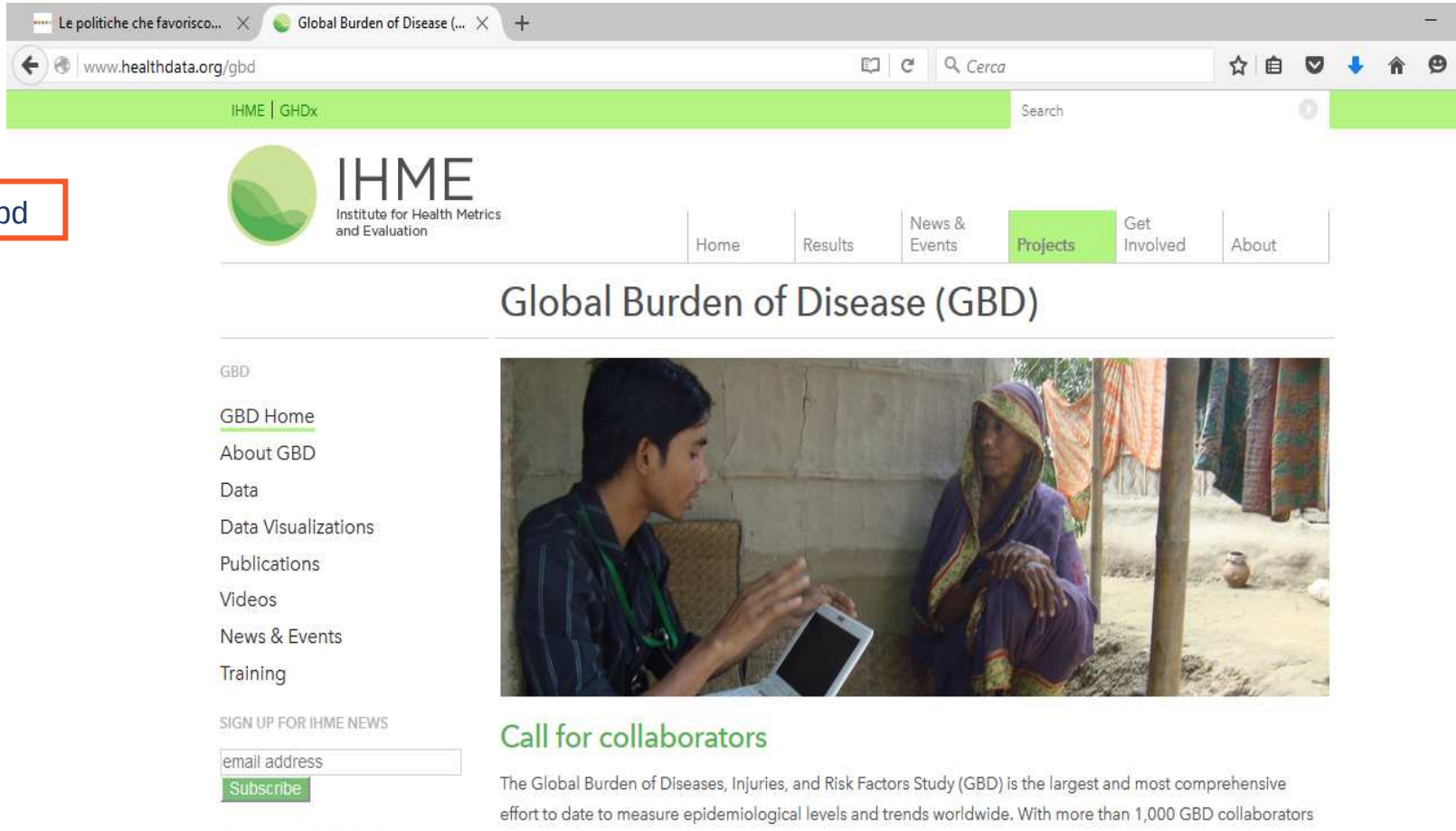
Tool multilivello…



Carichi di disabilità e frazione prevenibile

Abbiamo utilizzato le stime pubblicate e fornite dall' Institute for Health Metrics and Evaluation

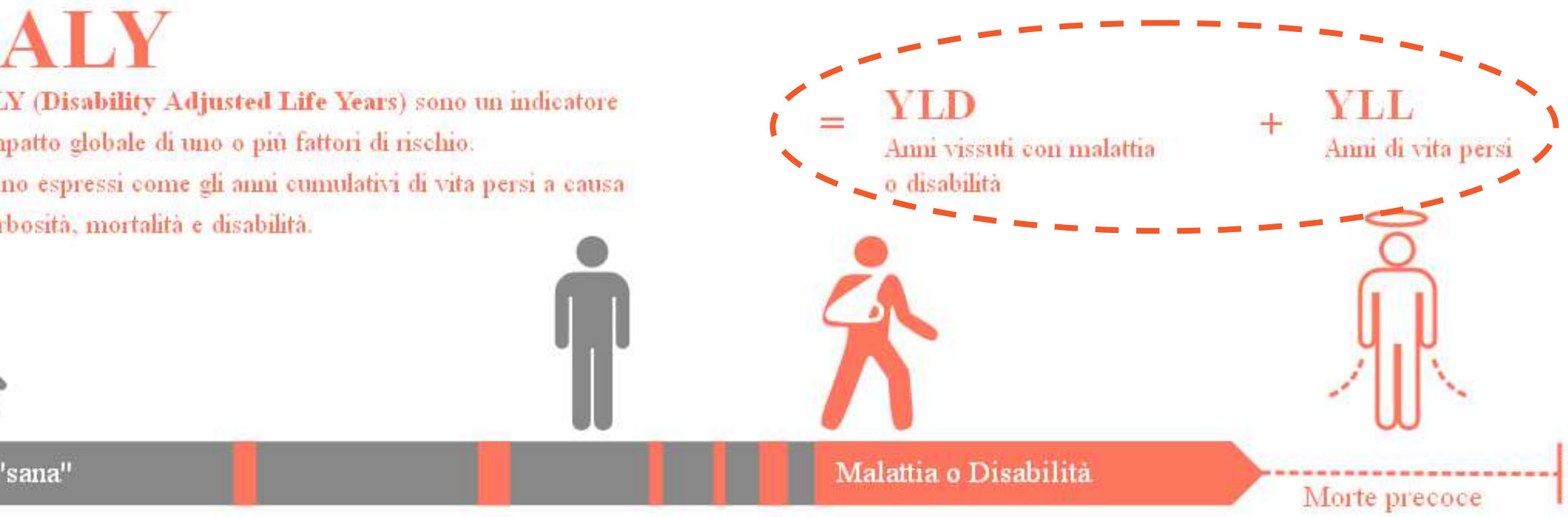
Fonte: http://www.healthdata.org/gbd



Fonti dati…

- **PRPP** Regional Plan for Prevention of Piemonte
- **ISTAT** Italian Institute of Statistics
- Sorveglianza **PASSI**

Disability-Adjusted Life Year (DALY)

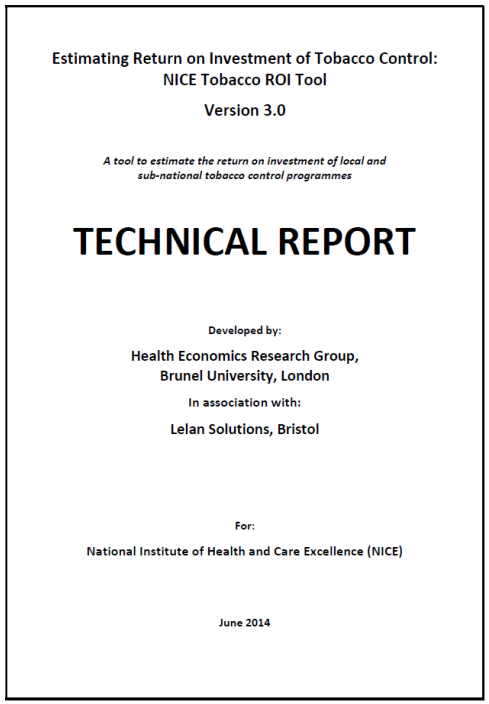


DALYs potenzialmente prevenibili in Piemonte per alcuni fattori di rischio comportamentali

	Fumo	Sedentarietà	Alimentazione
Tumori	54.968	6.725	20.485
Malattie Cardiovascolari	26.247	21.636	83.091
Malattie Respiratorie	22.476	-	-
Diabete	1.150	5.531	12.875
Totale	104.842	33.891	116.452

degli interventi di prevenzione

- **NIEBP** Italian Network for Evidence Based Prevention
- **NICE** National Institute for Health and Care Excellence



Costi unitari ed efficacia interventi

	Intervention	Effectiveness	Cost/unit
Fumo di tabacco	S_Brief Advice GP	0,02	18,4
	S_Brief Advice (not practitioner)	0,015	9,2
	S_Counselling	0,08	184
	S_Mono NRT	0,07	92
	S_Varenicline	0,12	207
	S_Mono NRT+Group Support	0,2	205
	S_Self-help book & booklets	0,05	5,6
	S_SMS: text messaging	0,09	19
	S_Sito Web	0,08	5,8
	S_Pro-active phone support	0,08	200
	S_Increase Price (+10%)	0,03	0
	Regional Plan	0,03	2,65
Sedentarietà	PA_GP	0,01	30
	PA_Walking groups	0,085	55
	PA_web 2.0	0,1	5,8
	PA_Cycle paths, cycling policy	0,155	55
	Media Campaign	0,025	26
Alimentazione	D_Fruit & veg. consumption	0,075	30
	D_Medical Advice	0,14	100

Prevalenza Fattori di rischio Fonti dati…

- **PRPP** Regional Plan for Prevention of Piemonte
- **ISTAT** Italian Institute of Statistics
- Sorveglianza **PASSI**

Tool multilivello…

Prevalenza
Fattori di rischio

Carico Disabilità per
fattore di rischio

Efficacia
Interventi

Costo Unitario
Interventi

Counselling breve del Medico di Medicina Generale

Popolazione: Piemonte maschi e femmine età >14 anni che accede al SSN

Copertura: popolazione di circa **307.500 fumatori** in un anno (ipotizzando un adesione del 50% dei i MMG del Piemonte) circa il 75% (Fiore et al, 2000 &).

Efficacia: 2%.

Costo: circa **18 euro** (3-5 minuti di counselling breve dal MMG) per ogni intervento di counselling breve da parte del MMG.

Quindi per trattare circa 307.500 fumatori avremmo un costo di circa **7.544.000 euro**.
Impatto: circa **6.150 smetterebbero** di fumare (il 2%). L'intervento di counselling così strutturato permetterebbe di evitare circa **1.292 DALYs** in un anno.

Costo per un DALYs evitato = 5.839 euro

Counselling breve del personale non-medico

Popolazione: Piemonte maschi e femmine età >14 anni che accede al SSN

Copertura: popolazione di circa **307.000 fumatori (Fiore et al, 2000 &)** in un anno (ipotizzando stessa popolazione del MMG) circa il 75%.*

Efficacia: 1,5%.

Costo: circa **9 euro** (3-5 minuti di counselling) per ogni intervento di counselling breve da parte del personale non-medico.

Quindi per trattare circa 600.000 fumatori avremmo un costo di circa **3.772.000 euro**.
Impatto: circa **4.613 fumatori** smetterebbero di fumare (il 2%). L'intervento di counselling così strutturato permetterebbe di evitare circa **969 DALYs**.

Costo per un DALYs evitato = 3.737 euro

	Intervention	Coverage (population)	Avoided DALYs	Total Cost	Cost per avoided DALY
Fumo di tabacco	S_Brief Advice GP	307.500	**1.292**	**7.544.000**	**5.839**
	S_Brief Advice (not practitioner)	307.500	**969**	**3.772.000**	**3.893**
	S_Counselling	30.750	**517**	**5.658.000**	**10.948**
	S_Mono NRT	18.450	**271**	**1.697.400**	**6.256**
	S_Varenicline	12.300	**129**	**3.394.800**	**26.275**
	S_Mono NRT+Group Support	18.450	**775**	**5.043.000**	**6.505**
	S_Self-help book & booklets	574.000	**4.522**	**3.214.400**	**711**
	S_SMS: text messaging	295.200	**4.186**	**5.608.800**	**1.340**
	S_Sito Web	574.000	**7.235**	**1.148.000**	**159**
	S_Pro-active phone support	49.200	**620**	**9.840.000**	**15.866**
	S_Increase Price (+10%)	820.000	**3.876**	**0**	**CS**
	Regional Plan	820.000	**3.876**	**2.173.000**	**561**
Sedentarietà	PA_GP	386.181	**112**	**5.792.715**	**51.826**
	PA_Walking groups	231.709	**570**	**8.998.440**	**15.786**
	PA_web 2.0	617.890	**7.153**	**3.583.760**	**501**
	PA_Cycle paths, cycling policy	308.945	**1.386**	**48.669.137**	**35.115**
	Media Campaign	1.544.724	**1.118**	**13.273.401**	**3.037**
Alimentazione	D_Fruit & veg. consumption	193.091	**1.137**	**11.585.430**	**10.192**
	D_Medical Advice	386.181	**2.212**	**38.618.100**	**17.459**

Scenario ipotetico…

Intervention	Avoided DALYs	Total cost	Cost/Daly
S_Brief Advice (not practitioner)	969	3.772.000	3.893
S_Mono NRT+Group Support	775	5.043.000	6.505
S_Self-help book & booklets	4.522	3.214.400	711
S_SMS: text messaging	4.186	5.608.800	1.340
S_Web site	7.235	1.148.000	159
Regional Plan	3.876	2.173.000	561
PA_web 2.0	7.153	3.583.760	501
D_Fruit & veg. consumption	568	5.792.715	10.192
Total of scenario	**29.286**	**30.335.675**	**1036**

Alcuni tentativi di pesare il DALY…

- Utilizzare in modo semplificativo come *threshold*:

  1 DALY = 1/3 del Prodotto Interno Lordo pro-capite.

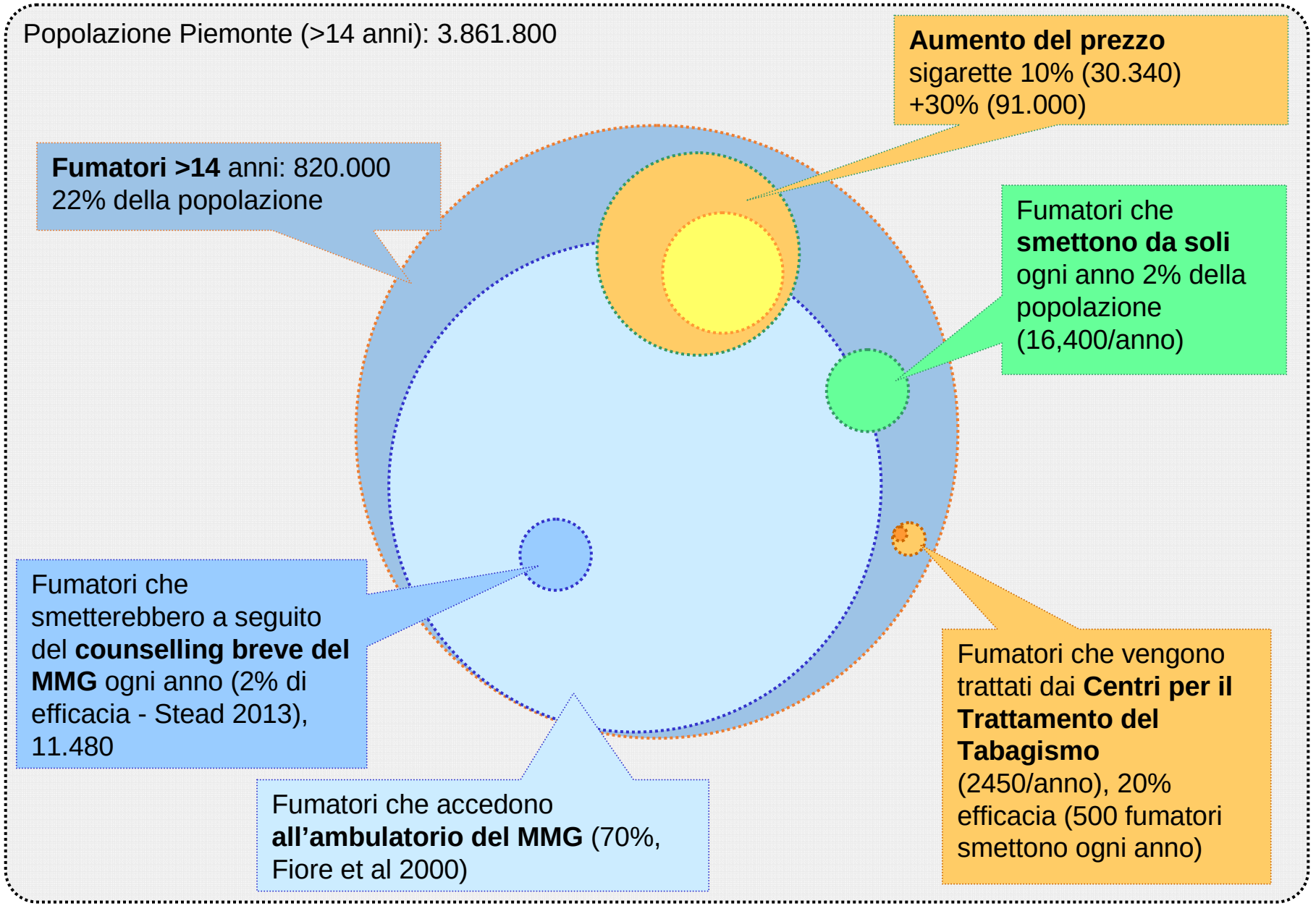
- In Italia quindi un DALY avrebbe un valore di circa **10.000 euro**.

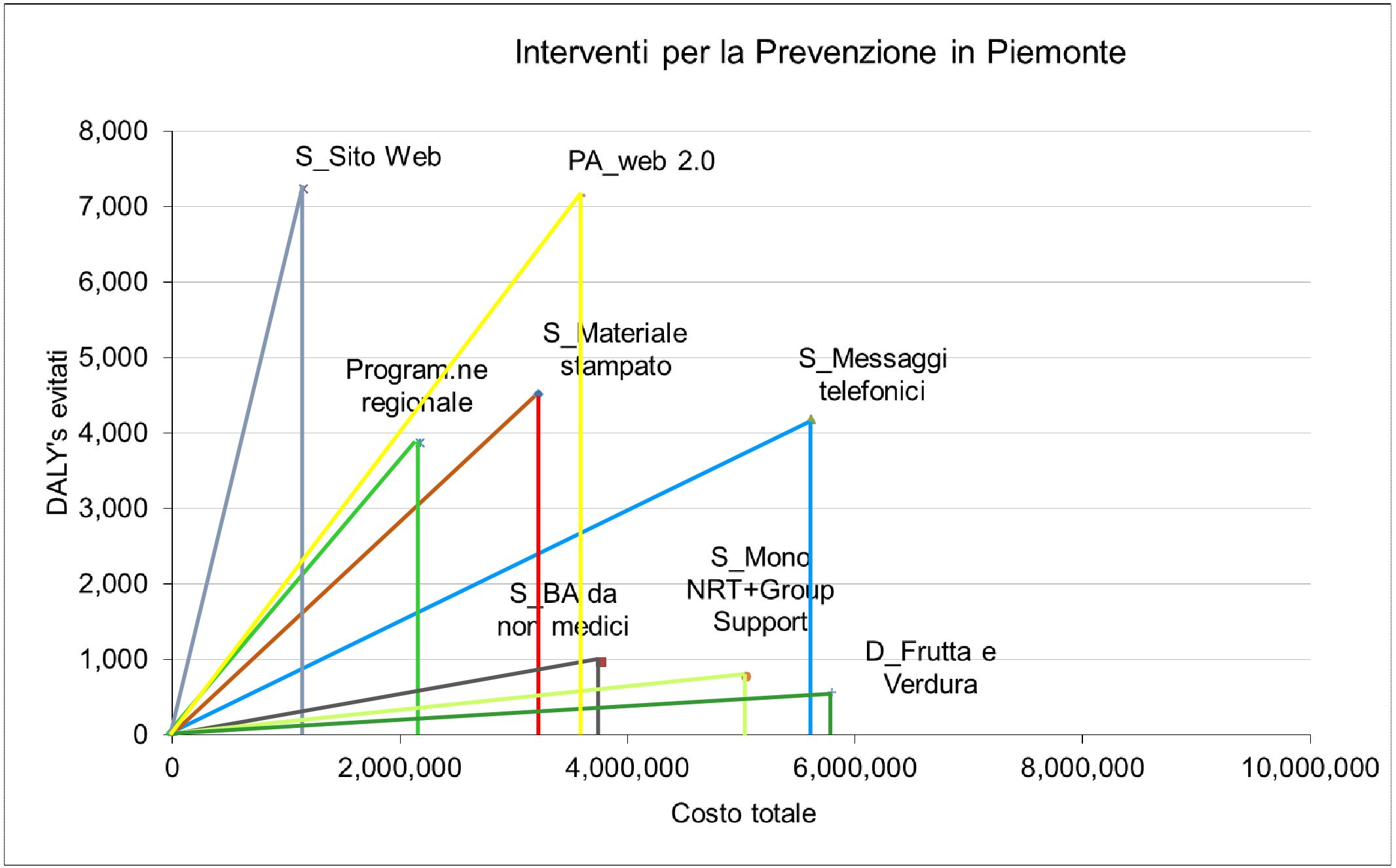
Alcuni tentativi di pesare il DALY…

- Utilizzando come riferimento il finanziamento erogato per il SSN italiano nel 2016, corrispondente a circa **111 miliardi di euro** (4), e il carico di DALYs per tutte le patologie in Italia che nel 2016 era circa **16 milioni di DALYs** (5), il costo per singolo DALY risulterebbe essere di **circa 6.900 euro**.

4. “Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025” - Presentato a Roma il 7 giugno 2016 Sala degli Atti parlamentari della Biblioteca “Giovanni Spadolini” Senato della Repubblica – Rapporto GIMBE 2016
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Available from http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare.

Il Fumo di tabacco in Piemonte: scenario di interventi




Interventi per la Prevenzione in Piemonte
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
DALY's evitati
S_Sito Web
PA_web 2.0
Program.ne regionale
S_Materiale stampato
S_Messaggi telefonici
S_BA da non medici
S_Mono NRT+Group Support
D_Frutta e Verdura
0
2,000,000
4,000,000
6,000,000
8,000,000
10,000,000
Costo totale

Limiti

- Si tratta di un esercizio «teorico»
- Alcune assunzioni sono «grossolane», quindi sono necessarie rettifiche ed approfondimenti

Opportunità

- Esistono strumenti a supporto, ben documentati, con diversi livelli di complessità
- Introdurre l'analisi costo-utilità nella programmazione della prevenzione
- Iniziare a ragionare sulla possibilità di costruire percorsi guidati per sostenere la scelta di priorità e quindi l'allocazione delle risorse (*priority setting*)

Il Laboratorio in Piemontevoro…

Oscar Bertetto – Oncologo –Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta
Marco Bobbio – Cardiologo
Gianni Bona – Pediatra - Università Piemonte Orientale
Monica Bonifetto – Assessorato alla Sanità - Regione Piemonte
Elena Coffano – Dors Piemonte
Alessandro Coppo – Psicologo – Università del Piemonte Orientale e NIEBP
Caterina Corbascio – Psichiatra – Direttore del Centro di Salute Mentale - Asl AT
Gianfranco Corgiat - Assessorato alla Sanità - Regione Piemonte
Giuseppe Costa – Direttore Servizio Epidemiologia dell'ASL To3 (Grugliasco)
Rossella Cristaudo – Medico Igienista Dipartimento Prevenzione AUSL Valle d'Aosta
Angelo D'Errico – Epidemiologo - Servizio Epidemiologia dell'ASL To3 (Grugliasco)
Roberto Diecidue – Epidemiologo – Servizio Epidemiologia dell'ASL To3 (Grugliasco)
Francesca Di Stefano – Esperta di comunicazione – CPO Piemonte - Città della Salute
Fabrizio Faggiano – Epidemiologo **-** Università Piemonte Orientale
Lidia Fubini – Biologo - (documentazione scientifica) Dors - ASLTo3
Giuliana Galvagno - Università degli studi di Torino
Sebastiano Marra – Cardiologo
Alessandro Migliardi – Sociologo - Servizio Epidemiologia dell'ASL To3 (Grugliasco)
Eva Pagano – Economista sanitaria - CPO Piemonte - Città della Salute
Cristiano Piccinelli – Epidemiologo - CPO Piemonte **-** Città della Salute
Giuseppe Parodi – Medico dello sport - Medicina dello Sport - ASL To1
Maria Teresa Revello - Assessorato alla Sanità - Regione Piemonte
Nereo Segnan – Epidemiologo - CPO Piemonte **-** Città della Salute
Carlo Senore – Epidemiologo - CPO Piemonte - Città della Salute
Mariano Tomatis – Statistico - CPO Piemonte - Città della Salute
Serena Vadrucci - Psicologa – Dipartimento di Prevenzione ASL To1

Epidemiologia
a in Piemonte

REGI
PIEMO

Cosa sta succedendo in Piemonte…

- Lab Prevenzione partecipa direttamente al gruppo *Governance*
- Diffusione programmata nel Piano di comunicazione della *Governance*
- Coinvolgimento del Lab nelle attività del Piano Cronicità
- Interazione/sinergia con la neonata "Rete per la Prevenzione"

Progetto CCM 2017:

«Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili»

Regioni Partner:

Lazio

Piemonte (capofila)

Sicilia

Toscana

Piemonte

•CPO Piemonte (capofila)

•Università del Piemonte Orientale e Network Italiano Evidence Based Prevent (NIEBP)

•Servizio di Epidemiologia della ASL To3 di Grugliasco

Lazio

•Dipartimento di Epidemiologia (DEP Lazio) – Regione Lazio

Sicilia

•Cefpas – Regione Sicilia

Toscana

•Istituto Studio Prevenzione Oncologica (ISPRO) – Regione Toscana

Obiettivo

- Elaborazione/sperimentazione di una metodologia condivisa per **identificare le priorità di salute e di interventi di prevnzione costo-efficaci**, da scalare alle regioni italiane e da proporre come strumento a sostegno del futuro PNP

Attività (livello regionale e centrale)

- Analisi dei **carichi di disabilità** (DALYs) e dei fattori di rischio per regione per defini le emergenze di intervento
- Analisi di **contesto** per individuare le **risorse e le competenze** sul territorio
- Revisione sistematica delle **prove di efficacia** a supporto degli interventi di prevenzione (particolare attenzione a quelli di **documentata costo-efficacia**)
- **Stime di impatto** (DALYs prevenibili) e di costi degli interventi efficaci nelle regioni coinvolte
- Realizzare uno **strumento** che permetta di valutare il rapporto di **costo-opportuni** e il ROI (***Return of Investment***) dei piani di intervento che si vogliono implementar
- **Scenari** che simulino l'impatto e la sostenibilità di diversi Piani di intervento
- Elaborazione di una **metodologia condivisa** di ***priority setting*** per l'elaborazione d futuri Piani di Prevenzione.

Attività (livello **centrale**)

- Analisi dei **carichi di disabilità** (DALYs) e dei fattori di rischio per regione per defini le emergenze di intervento
- **Analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze sul territorio**
- Revisione sistematica delle **prove di efficacia** a supporto degli interventi di prevenzione (particolare attenzione a quelli di **documentata costo-efficacia**)
- **Stime di impatto** (DALYs prevenibili) e di costi degli interventi efficaci nelle regioni coinvolte
- Realizzare uno **strumento** che permetta di valutare il rapporto di **costo-opportuni** e il ROI (***Return of Investment***) dei piani di intervento che si vogliono implementar
- **Scenari che simulino l'impatto e la sostenibilità di diversi Piani di intervento**
- Elaborazione di una **metodologia condivisa** di ***priority setting*** per l'elaborazione d futuri Piani di Prevenzione.

Attività (livello **regionale**)

- Analisi dei **carichi di disabilità** (DALYs) e dei fattori di rischio per regione per defini le emergenze di intervento
- Analisi di **contesto** per individuare le **risorse e le competenze** sul territorio
- Revisione sistematica delle **prove di efficacia** a supporto degli interventi di prevenzione (particolare attenzione a quelli di **documentata costo-efficacia**)
- **Stime di impatto** (DALYs prevenibili) e di costi degli interventi efficaci nelle regioni coinvolte
- Realizzare uno **strumento** che permetta di valutare il rapporto di **costo-opportuni** e il ROI (***Return of Investment***) dei piani di intervento che si vogliono implementar
- **Scenari** che simulino l'impatto e la sostenibilità di diversi Piani di intervento
- Elaborazione di una **metodologia condivisa** di ***priority setting*** per l'elaborazione d futuri Piani di Prevenzione.

Attività previste (livello regionale)
Coinvolgimento degli stakeholder

Ogni regione definirà la **rete di soggetti da coinvolgere nel progetto**, valorizzando esperienze già esistenti, tra i soggetti coinvolti nella programmazione regionale e locale, appartenenti al mondo clinico e della sanità pubblica, alle società scientifiche, alle associazioni dei diversi territori regionali, integrando gli interlocutori **politici e istituzionali** che si occupano di politiche non sanitarie che hanno impatto sulla salute, soprattutto per la parte che riguarda atti legislativi e di programmazione, interventi infrastrutturali, e politiche del territorio, della scuola, dello sviluppo, del lavoro e dell'ambiente, come raccomandato nel **programma nazionale "Guadagnare salute".**

Attività previste (livello regionale)

Questo percorso di coinvolgimento degli stakeholder sarà articolato attraverso l'organizzazione, in ogni regione, di **due workshop** struttura con tecniche di consultazione e ingaggio dei partecipanti (quali Open Space Technology, Metodo Delphi, etc…) rispettivamente finalizzati:

1. all'**analisi del contesto regionale** per identificare i bisogni priorita e le risorse disponibili di ogni territorio

2. nelle fasi più avanzate del progetto, all'elaborazione di **scenari di intervento (scenari di piano)** in base all'applicazione sperimentale della metodologia realizzata a livello centrale.

Attività previste (livello nazionale)

Sarà quindi organizzato un **workshop nazionale**, dove, sulla base dei risultati e degli scenari individuati nelle tre regioni partner, saranno discussi con le altre regioni e il Ministero le opportunità, dell'adozione di uno strumento trasparente e razionale che faciliti la definizione e selezione delle **priorità di intervento** da inserire **nei futuri Piani di Prevenzione.**

Punti di forza

- l’esperienza che la Regione Piemonte ha maturato attraverso le attività sperimentate nel Laboratorio della Prevenzione
- e il fatto che questa sia già in parte conosciuta a livello regionale (istituzionale) e a livello nazionale.
- L’approssimarsi della scadenza del PNP rende anche tempestivo e appropriato un contributo di conoscenza e metodo sulla scelta di priorità, predisponendo gli interlocutori istituzionali ad una particolare attenzione ai risultati del progetto.

Criticità

- La principale criticità è la ben nota difficoltà di coinvolgimento dei decisori politici delle Istituzioni e degli enti coinvolti, in particolare su questioni politicamente delicate come la definizione di priorità.

Quindi…

- Le strategie di comunicazione e coinvolgimento dovranno essere appropriatamente costruite per dar valore soprattutto ai risultati su impatto e rapporto costi/benefici dei programmi di prevenzione, soprattutto quelli a breve-medio termine, che per la prima volta restituiranno conoscenze inedite e utili perché i decisori possano scegliere nell'ottica di ottimizzare le risorse disponibili.

Grazie per la pazienza!

Lavoro di gruppo

Gruppo	Ambito	Partecipanti
A	**Come misurare il coinvolgimento/partecipazione degli *stakeholder**? (livello regionale e livello nazionale)**	
B	**Come misurare il livello di soddisfazione degli *stakeholder*? Come misurare se gli *stakeholder* sentono di essere in grado di gestire il piano (forza del mandato)?**	
D	**Possibili ricadute nella ri-organizzazione e gestione dei futuri Piani di Prevenzione: livello regionale e livello nazionale.**	

** Con stakeholder intendiamo per ora i responsabili dei gruppi di coordinamento regionali o d*
coordinamento dei Piani Locali