

WORKSHOP PNP 2014 – 2018
MINISTERO DELLA SALUTE
3 MAGGIO 2016

Contributo di
Giuliano Tagliavento - ARS Regione Marche

Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018

**DGR 540/15 E
DGR 202/16**



Le Partnership principali

Accordi in atto

- **Ufficio Scolastico Regionale;**
- **INAIL;**
- **Università;**
- **IZS Marche –Umbria;**
- **ARPA.**
- **UISP**
- **AMBITI TERRITORIALI SOCIALI**

Accordi da stipulare

- CONI ed Enti di Promozione della attività sportiva e sociale;
- Organizzazioni datoriali ed organizzazioni sindacali dei lavoratori;
- Associazioni di volontariato CRI e AVIS;
- Ordine dei Medici e Ordine dei Medici Veterinari;
- Associazioni di riferimento dei Farmacisti.

- ✓ **Tematica d'interesse**
- ✓ **Organizzazione ed estensione regionale**



life course approach

lungo l'arco della vita

e per **CONTESTI** specifici

scuola **SHE** 
Schools for Health in Europe



luoghi di lavoro



Promozione della Salute



n. 1

**Bambini
DOP**

n. 2

**SCUOLA &
SALUTE**

n. 3

**MI prendo
cura di ME**

n. 4

**Salute
d'Argento**

formazione condivisa

progettazione partecipata

empowerment

Esempi trasversalità

Promozione attività motoria come contrasto a fattore di rischio per patologie cronico degenerative

➤ linee di intervento interessate nei Programmi 2, 3, 4

Promozione corretta alimentazione come contrasto a fattore di rischio per patologie cronico degenerative

➤ linee di intervento interessate nei Programmi 2, 3, 11

Prevenzione rischi di patologie infettive trasmissibili:

➤ linee di intervento interessate nei Programmi 1, 8, 9, 12

Prevenzione rischi da «chemicals»

➤ linee di intervento interessate nei Programmi 2, 6, 7, 11

Contrasto alle Diseguaglianze

PNP segnala e richiede:

- La rilevanza etica e di coesione sociale
- La necessità di un approccio sistematico
- Focalizzare priorità di intervento e valutare l'efficacia di quanto messo in atto

APPLICAZIONE NEL PRP MARCHE:

Facilitare l'accesso ai Servizi Sanitari:
Sottogruppo popolazione immigrata

Fattore di rischio rilevante:
non uso dello screening per il tumore della mammella

Strumenti per l'Attuazione livello regionale

**Gruppo regionale di
Coordinamento e raccordo con
Gruppi Tecnici operativi**

**Decreto Dir. ARS n. 111
del 20.10.15**

**Gruppo Tecnico
Monitoraggio PRP**

**Decreto Dir. ARS n. 112
del 22 .10.2015**

**Gruppi Tecnici regionali di
Coordinamento dei Programmi**

**Decreti Dirigente PF Prevenzione
Promozione Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro**

- **Prevenzione Amianto n. 3 del 24.02.16**
- **Ossi Duri si Diventa n. 1 del 23.02.16**
- **Lavorare per vivere 6 n. 2 del 23.02.16**
- **Altri in corso di formalizzazione**

Strumenti per l'Attuazione

Modello Organizzativo per l'attuazione Area Vasta ASUR

Gruppi tecnici locali (Area Vasta)

Interdisciplinari
Multiprofessionali

Determine:

- AV1 n. 1090 del 15.12.15
- AV 2 n. 1534 del 25.11.2015
- AV 3 n. 1301 del 24.11.2015
- AV 4 n. 741 del 01.12.2015
- AV 5 n. 1181 del 30.11.2015

- **Coordinamento** Direttore Dipartimento Prevenzione
- Direttore Dipartimento Patologiche
- Direttore Distretto
- Rappresentante Ambiti Territoriali Sociali
- Operatore Rete Epidemiologica
- Operatore Rete Promozione Salute

Modello Organizzativo per l'attuazione Area Vasta ASUR

- *da .. Progetto definito nel tempo*
- *a .. Processo sostenibile nel tempo*

Sulla base dei Programmi

- **Coordinamento** Dir. Dip. Prevenzione
- Direttore Dip Dipendenze Patologiche
- Direttore Distretto
- Rappresentante Ambiti Territoriali Sociali
- Operatore Rete Epidemiologica
- Operatore Rete Promozione Salute

- Ulteriori professionisti SSR
- Scuole
- Enti Locali
- Enti Promozione Sportiva e Sociale
- Volontariato
- Portatori d'interesse altri

RETE



HA «COSTRETTO» A PENSARE IN MODO PIÙ ORGANICO ED UNITARIO LA PROGRAMMAZIONE DELLA PREVENZIONE. QUESTA CONSAPEVOLEZZA AL MOMENTO È SOLO DI CHI CI HA LAVORATO INTENSAMENTE DALL'INIZIO.

Il trasferimento al territorio è molto lento e difficoltoso:

- impatta fortemente con la organizzazione e la cultura storicizzata del SSR
- il PNP è una tipologia di programmazione «solitaria» nel panorama delle modalità di programmazione e valutazione nazionale e regionale

Il mondo è cambiato ed il PNP tende ad orientare la modalità di programmazione per rispondere a questi cambiamenti ma

se non cambiano le regole principali
il rischio di non farcela è alto

LA PREVENZIONE ED IL PNP NELL'ATTUALE PATTO PER LA SALUTE SONO COME UN «**CAVALIERE SOLITARIO**».
FONDAMENTALE NEL PROSSIMO PATTO CHE LA PREVENZIONE SIA INSERITA ORGANICAMENTE E CON STRUMENTI DI FINANZIAMENTO PIU' FORTI E CERTI
(AZIONE CENTRALE A.3.1)

Unitarietà della programmazione

L'unitarietà dell'impianto favorisce una «comprensione» intuitiva della portata della programmazione sia da parte del soggetto politico che della maggioranza dei portatori di interesse.

Il rischio è che il PRP venga considerato superficialmente come contenitore ove «tutto» può trovare spazio a prescindere dalle regole che in esso sono contenute

Trasversalità

la trasversalità presente è stata immediatamente colta dai soggetti esterni al SSR come importante opportunità di partecipazione alle azioni.

(interesse a fare sistema)

In particolare:

Area promozione Salute «life course»

Area prevenzione luoghi di lavoro

Critica l'area rapporto ambiente – salute

(modesto interesse a far sistema)

IL MANDATO

è complessivamente oggi debole e contraddittorio

II TEMPO

anche con mandato forte, comunque è necessario tempo per arrivare ad una modifica di approccio sia da parte dei gestori che degli operatori del SSR.

Tempo è anche sinonimo di risorse necessarie certe.

Realizzazioni positive in particolare

- **stili di vita:** consolidamento sistema per promozione attività fisica e avvio setting scuola e luoghi di lavoro
- **prevenzione nei luoghi di lavoro:** sinergie trasversali con INAIL e altri soggetti sociali ed istituzioni (rappresentati da altri assessorati regionali)
 - **vaccinazioni:** pur in presenza di forte calo della copertura vaccinale (risultato della debole risposta che si è avuta dal 2009 al 2014), è evidente una recente inversione di attenzione ed impegno da parte di enti locali e direzioni del SSR.

Le maggiori criticità in questa fase di avvio operativo:

- rapporti con MMG e PLS (blocco della partenza della attività studi di fattibilità e implementazione di programmi per l'identificazione precoce e la presa in carico dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT)
- Ambiente e salute (difficoltà di rapporti ARPA / SSR)
- Attività Fisica Adattata (ritardo storico regionale)