

Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione – Ufficio 8

**Incontro tematico: “STATO DELL’ARTE E SVILUPPO FUTURO DEI PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE: L’ATTUAZIONE DEI MACRO OBIETTIVI 1-6 DEL PNP”
7-8 marzo 2017 - Auditorium “Biagio D’Alba” - Via Ribotta, 5**

Regione Marche – Stato dell’arte del PRP - Sintesi della relazione in plenaria

Si sono verificati ritardi nell'avvio del PRP dovuti a problemi contingenti (eventi sismici che hanno interessato circa 1/3 del territorio complessivo, 89 comuni, tre province).

Il modello di governance prevede: a livello regionale, un Gruppo regionale di Coordinamento del PRP, Gruppi Tecnici regionali di Coordinamento dei Programmi, un Gruppo Tecnico di Monitoraggio del PRP; a livello di Area vasta ASUR, gruppi tecnici locali coordinati dai Direttori dei DIP. Tale modello è funzionale al necessario passaggio da progetti "a termine" a processi sostenibili nel tempo.

Punti di forza

- Funzionalità del Quadro logico regionale: il PRP è stato considerato anche dagli interlocutori esterni al SSR come chiaro, logico, coerente e sufficientemente unitario. In particolare l'impianto valutativo, ovvero l'obbligo di monitoraggio dei risultati di salute oltre che dei processi, è stato ritenuto un importante passo avanti rispetto al passato, così come aver fissato obiettivi talvolta modesti ma almeno concretamente realizzabili
- Questa visione unitaria e coordinata degli interventi impatta positivamente sull'accountability perché ha permesso di rendere visibile l'area della prevenzione agli interlocutori esterni
- Tra le attività trasversali che sono partite e si stanno svolgendo con risultati positivi c'è il coinvolgimento delle comunità e di attori istituzionali (Comuni, Enti locali), almeno in alcuni territori più "sensibili", il miglioramento delle metodologie di promozione della salute (life skills), i percorsi formativi integrati tra operatori sanitari e altri soggetti
- Approccio per setting/target (scuola, materno-infantile, lavoro, anziani); alleanza con la scuola grazie anche ad anni di lavoro precedente (protocolli dal 2010); in fase di avvio la rete WHP nel setting lavoro; positiva l'esperienza con gli anziani sulla linea di intervento relativa alla prevenzione dell'osteoporosi con il coinvolgimento trasversale del sociale e di interlocutori istituzionali (Commissione consiliare pari opportunità)

Aree di miglioramento

- Difficile il coordinamento delle reti nel territorio, specie per quanto riguarda la partecipazione degli ambiti sociali: si tratta delle alleanze con meno storia alle spalle, e quindi più deboli o da costruire ex novo
- Scarsa visibilità della prevenzione all'interno del sistema salute rispetto alle altre aree del SSR: sembra che la stewardship della prevenzione sia più efficace all'esterno del SSR e che quest'ultimo invece non sia ancora (anche culturalmente) "pronto" a tale impostazione. Per un cambio di orientamento in questo senso si confida molto nell'impatto dei nuovi LEA
- Occorre rafforzare ed investire sulla valutazione di qualità e di efficienza degli interventi e su azioni efficaci di contrasto alle disuguaglianze di salute
- Criticità con il setting materno-infantile tutte sostanzialmente legate alle relazioni e collaborazioni tra le strutture del SSR.