

# *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 Veneto – Stato dell’arte del PRP - Sintesi della relazione in plenaria**

Punti cardine del PRP sono alcuni concetti chiave del PNP: da progetto a programma; approccio per setting e life course; contrasto alle diseguaglianze; intersettorialità; comunicazione; formazione; sistemi di sorveglianza. Importante fare un focus su tre aspetti cruciali: modello organizzativo, intersettorialità, monitoraggio.

### **Punti di forza**

- Modello organizzativo

Al fine di rispondere all'esigenza di una modalità di lavoro il più possibile coordinata ed integrata, funzionale alla realizzazione degli obiettivi del PRP, il modello di governance ha una complessa articolazione a rete regionale e locale, con gruppi di coordinamento regionali per Macro obiettivi del PRP, coordinatori aziendali (3 per USL) che fanno capo al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, referenti regionali e aziendali per singola tematica (es. tabacco, attività motoria,..).

- Intersettorialità

Alleanza con la Scuola, attraverso la stipula di un protocollo di intesa con l'USR improntato all'operatività (le Aziende definiscono le attività da realizzare in collaborazione con le scuole, l'USR sistematizza e organizza annualmente tali azioni).

- Monitoraggio

Esiste un sistema di monitoraggio che misura in maniera puntuale (chi fa cosa) sia le attività regionali sia quelle aziendali con il supporto di un database (collaborazione con Ca Foscari). Questo sistema può servire a monitorare anche l'uso delle risorse (es. personale impiegato) e quindi contribuire ad individuare aree di miglioramento per l'allocazione e la condivisione delle risorse stesse e quindi per la valutazione della sostenibilità delle azioni.

### **Aree di miglioramento**

- La modalità di lavoro a rete è ancora a macchia di leopardo e resa più difficile dalla riorganizzazione regionale in atto (accorpamento delle Aziende ULSS: da 21 a 9)
- Dall'analisi che è stata condotta circa la proporzione di attività aziendali svolte dal DIP rispettivamente con altri servizi ULSS e con soggetti esterni all'ULSS sul totale delle attività previste nei MO del Piano, è emerso che anche l'azione intersettoriale è a macchia di leopardo, sebbene sia stato istituito un Tavolo regionale di salute in tutte le politiche
- Atti e accordi regionali sono fondamentali per agevolare e legittimare il lavoro tra settori diversi
- E' necessario partire da definizioni e azioni concrete per costruire ed attuare l'intersettorialità
- Il monitoraggio dovrebbe essere accompagnato da attività di formazione, rafforzando la figura dei coordinatori aziendali e una chiara identificazione di chi svolge l'attività, del tipo di attività svolta e del luogo in cui viene svolta. Occorre inoltre dotarsi di un piano di formazione integrato, non a "tenuta stagna" cioè settoriale, affinché le competenze possano mescolarsi, proprio perché le stesse competenze possono essere funzionali ad azioni diverse
- Al fine di rendere visibile e riconducibile ad una strategia di salute globale l'eterogeneità dei 10 MO, è necessario un Piano di comunicazione unitario ed una immagine (logo) coordinata anche per rendere riconoscibile e univoco il messaggio di salute integrato.