



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
Settore "Attività territoriale - LEA"



MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione generale della prevenzione - Ufficio VIII

Piani regionali di prevenzione e progetti a supporto: stato dell'arte e prospettive



Regione Calabria – esperienze di pianificazione ed attuazione locale

3 maggio 2016 | Auditorium "Biagio D'Alba" – c/o Ministero della Salute - Roma



Regione Calabria

PROGRAMMA OPERATIVO 2013 – 2015
*(ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95,
convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n.
135)*

DCA N. 14 DEL 2 APRILE 2015



Regione Calabria - Dipartimento tutela della salute - Settore attività territoriali - LEA

DCA n.103 del 30 Settembre 2015

P.O. 2013-2015 - Programma 11 - Sanità pubblica:Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018.

Recepimento: "Intesa di Conferenza Stato-Regioni (rep. Atti n.156/CSR del13/11/2014)" e "Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 rep. Atti n.56/CSR".

Approvazione documento Profilo di salute ed individuazione preliminare dei programmi del Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018.

Allegato 1) Profilo di salute della popolazione calabrese.

Allegato 2) Preliminare individuazione dei programmi regionali del PRP 2014-2018.



DCA n.32 dell'8 marzo 2016

Approvazione documento Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018

Allegato: Piano Regionale Prevenzione 2014-2018



DCA n. 84 del 4 novembre 2014

*Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 – Approvazione proroga anno 2013
– Accordo Stato-Regioni n. 53/CSR del 07/02/2013*



Stato di Attuazione PRP 2010-2012(3)

L'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 (Piano Nazionale della Prevenzione 2010/2012)

⇒ La Regione con DGR n. 851 del 29/12/2010 ha approvato il proprio PRP

⇒ Decreto n. 157 del 14/01/2011 sono state approvate le schede esecutive dei progetti/programmi previsti nel Piano Operativo

⇒ Decreto n. 888 del 16/02/2011 sono stati formalizzati i gruppi di lavoro ed i referenti per linee di intervento per l'attuazione del PRP



DCA n. 84 del 4 novembre 2014

- confermare il Quadro Strategico del PRP approvato con DGR n. 851 del 29/12/2010;
- eliminare taluni progetti che, conclusa la propria valenza progettuale, possono entrare a far parte delle attività istituzionali di Prevenzione;
- confermare le linee progettuali che necessitano di ulteriori azioni, per il raggiungimento degli obiettivi generali fissati nel Piano;
- rimodulare taluni progetti negli obiettivi specifici, nel target, negli indicatori di processo e/o di risultato, nei risultati attesi, nell'ottica del consolidamento degli obiettivi generali;
- rimodulare i valori attesi per gli indicatori, quantificandoli al 31/12/2013.



DCA n. 84 del 4 novembre 2014

- confermare il Quadro Strategico del PRP approvato con DGR n. 851 del 29/12/2010;
- eliminare taluni progetti che, conclusa la propria valenza progettuale, possono entrare a far parte delle attività istituzionali di Prevenzione;
- confermare le linee progettuali che necessitano di ulteriori azioni, per il raggiungimento degli obiettivi generali fissati nel Piano;
- rimodulare taluni progetti negli obiettivi specifici, nel target, negli indicatori di processo e/o di risultato, nei risultati attesi, nell'ottica del consolidamento degli obiettivi generali;
- rimodulare i valori attesi per gli indicatori, quantificandoli al 31/12/2013.





Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DELL'EROGAZIONE DEI
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI
APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, DI
CUI ALL'INTESA STATO-REGIONI DEL 23 MARZO 2005**

**RACCOLTA DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER
LA VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALL'ANNO
2012**



Adempimento U.3 Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza

Valore osservato: Dati carenti o insufficienti per essere valutati

Valore soglia: 25%

ESITO: INADEMPIENTE

Contributo all'adempimento U: 0

Adempimento U.5 Tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro

Valore osservato: 4,11%

Valore soglia: 5%

ESITO: INADEMPIENTE

Contributo all'adempimento U: 0



GIUDIZIO DI SINTESI SUL LIVELLO PREVENZIONE

Valore osservato: 65%

Valore soglia: 80%

Pertanto la Regione Calabria risulta **INADEMPIENTE** per il suddetto adempimento.



Adempimento U.1 Piano regionale di prevenzione

Valore osservato: 20%

Valore soglia: 50%

ESITO: **ADEMPIENTE**

Contributo all'adempimento U: 35



DCA n. 84 del 4 novembre 2014

- confermare il Quadro Strategico del PRP approvato con DGR n. 851 del 29/12/2010;

- eliminare t
far parte de

- confermare
raggiungim

- rimodulare
processo e
obiettivi ge

- rimodulare

... forse
qualcosa non ha
funzionato ...

entrare a



PRP 2014-2018: La cerniera Regione - Aziende Sanitarie

Programma 8 del PRP 2014/2016 «Governance, formazione, organizzazione eventi e monitoraggio del Piano di prevenzione del PRP»

Il programma intende fissare strategie e modalità operative uniformi per garantire che, in tutti i programmi regionali, siano realizzate attività di **informazione e comunicazione per cittadini o stakeholder**, ma **anche tra istituzioni** che condividono le medesime finalità. In questo contesto si intende avviare un percorso per garantire l'*accountability* dell'organizzazione e la sostenibilità della prevenzione, attraverso un operato **trasparente**, decisioni **rendicontabili** ed eventuali risultati conseguiti **disponibili per i cittadini**.

Il programma, trasversale a tutti i macro obiettivi del PNP, definisce le attività per la *governance*, il coordinamento, la comunicazione, la formazione e l'*accountability* del PRP, attraverso:

1. Attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche
2. Formazione e Comunicazione
3. Sviluppo e implementazione di sistemi e degli strumenti informativi
4. Sistema di monitoraggio per verificare i risultati e l'efficacia delle azioni
5. Diffusione delle buone pratiche
6. Messa a regime delle attività previste nel PRP quale attività LEA da garantire a cura delle ASP.

Il PRP supera definitivamente il concetto di progettualità circostanziata nell'arco di un tempo definito, per **promuovere la rivisitazione dell'organizzazione della Prevenzione**, che includa nella propria pianificazione routinaria e nelle prestazioni da garantire al cittadino, tutti gli aspetti considerati nel Piano stesso.



PRP 2014-2018: Il modello organizzativo

Per favorire a livello aziendale l'armonizzazione delle attività di prevenzione, per tutte le progettualità incluse nei programmi regionali, dovranno essere costituiti gruppi di lavoro con operatori della ASP che abbiano competenza sui temi del progetto e sulle attività previste.

Per l'attuazione del PRP 2014-2018, anche grazie alla revisione degli Atti Aziendali in corso, viene adottato un modello organizzativo in grado di favorire:

- azioni di coordinamento fra Regione e ASP, necessarie al monitoraggio e alla valutazione;
- sostegno ai programmi attraverso lo sviluppo di iniziative di livello regionale;
- utilizzo delle risorse secondo criteri di efficienza.

In continuità con quanto realizzato nel PRP 2010-2012, il modello organizzativo prevede l'interazione di più soggetti a livello regionale ed aziendale.



PRP 2014-2018: Il modello organizzativo – Il livello regionale - 1

Gli organismi e le figure costitutive della rete:

1. Il Coordinatore del PRP

- interfaccia con il Ministero della Salute con gli altri Settori del Dipartimento tutela della salute e con altre Direzioni Regionali, Enti e Istituzioni coinvolte nelle azioni intersettoriali a supporto al PRP. E' supportato dal Gruppo di Coordinamento regionale del PRP.

2. Il Gruppo di Coordinamento regionale del PRP: costituito dai Referenti regionali ed aziendali di Programma e direttori del Dipartimento di Prevenzione delle ASP:

- svolge funzioni di supporto al coordinatore;
- fornisce indicazioni per le attività di collegamento e raccordo intersettoriale;
- definisce apposite intese con gli altri Dipartimenti Regionali e con gli altri Enti e/o Amministrazioni, al fine di garantire l'opportuna integrazione e l'efficacia degli interventi in tutte le politiche;
- svolge le azioni di monitoraggio dei programmi del PRP;
- pianifica le attività formative e le azioni di comunicazione.



PRP 2014-2018: Il modello organizzativo – Il livello regionale - 2

Gli organismi e figure costitutive della rete:

3. Referente Regionale di Programma: si rapporta con il coordinatore operativo ed il gruppo di coordinamento;
- fornisce ai Coordinatori Aziendali i criteri per la designazione dei Referenti Aziendali di progetto; costituisce un gruppo di lavoro con altri Referenti dei progetti con i quali sono previsti collegamenti;
 - si rapporta con i referenti di Progetto all'interno dello stesso programma per le attività comuni,
 - è responsabile delle attività di monitoraggio del programma e propone l'eventuale rimodulazione insieme al gruppo di Coordinamento e il Coordinatore Operativo;
 - è responsabile dei contenuti generali della formazione necessari allo sviluppo dei progetti;
 - redige la relazione annuale sullo stato di avanzamento del Programma;



PRP 2014-2018: Il modello organizzativo – Il livello aziendale - 1

Si ripercorre il modello articolato su tre livelli operativi:

1. Direzione Aziendale:

- individua con atto formale il **Coordinatore Aziendale** del PRP e i **referenti responsabili per ognuno dei progetti** previsti (Referenti Aziendali di Progetto), secondo i criteri indicati dal Coordinamento regionale e dai Referenti Regionali di Programma;
- fornisce le risorse economiche necessarie, assegnate per l'attuazione del PRP,
- adotta gli atti amministrativi
- effettua la rendicontazione.

2. Coordinatore Aziendale:

- propone alla Direzione i nominativi per il ruolo di Referente Aziendale
- si rapporta, a livello provinciale, con gli attori/Istituzioni/Associazioni che insistono sul territorio di competenza, anche tramite i Distretti Sanitari e coinvolgendo l'area delle cure primarie (MMG e PLS);
- è responsabile del monitoraggio a livello aziendale;
- supporta i referenti aziendali di Progetto
- redige le relazioni annuali per la Direzione Aziendale sullo stato di avanzamento del Piano a livello aziendale.



PRP 2014-2018: Il modello organizzativo – Il livello aziendale - 2

Gli organismi e figure costitutive della rete:

3. Referente Aziendale: si rapporta con il coordinatore operativo ed il gruppo di coordinamento;
- fornisce ai Coordinatori Aziendali i criteri per la designazione dei Referenti Aziendali di progetto; costituisce un gruppo di lavoro con altri Referenti dei progetti con i quali sono previsti collegamenti;
 - si rapporta con i referenti di Progetto all'interno dello stesso programma per le attività comuni,
 - è responsabile delle attività di monitoraggio del programma e propone l'eventuale rimodulazione insieme al gruppo di Coordinamento e il Coordinatore Operativo;
 - è responsabile dei contenuti generali della formazione necessari allo sviluppo dei progetti;
 - redige la relazione annuale sullo stato di avanzamento del Programma;



PRP 2014-2018: alcune aree ed alcuni aspetti innovativi

1. **Contrasto alle disuguaglianze di salute:**

- Enfasi nello sviluppo dei temi e Programmi del PRP al tema dell'equità (*equità lens*), attraverso un successivo processo di *equity audit*, formare gli operatori ed, infine, implementare azioni efficaci (*equità action*) atte a contrastare le disuguaglianze su tutto il territorio regionale.

2. **Studi di fattibilità**

- Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA

3. **Sistemi informativi e sorveglianze**

- *Le Sorveglianze di popolazione a supporto dei programmi di sanità pubblica* per il monitoraggio e la valutazione dei risultati delle azioni individuate nell'ambito dei macro obiettivi del Piano

4. **L'approccio integrato, trasversale e intersettoriale, alle azioni sui determinanti sociali e ambientali di salute, sull'empowerment e sugli ambienti di vita e lavoro**

5. ...

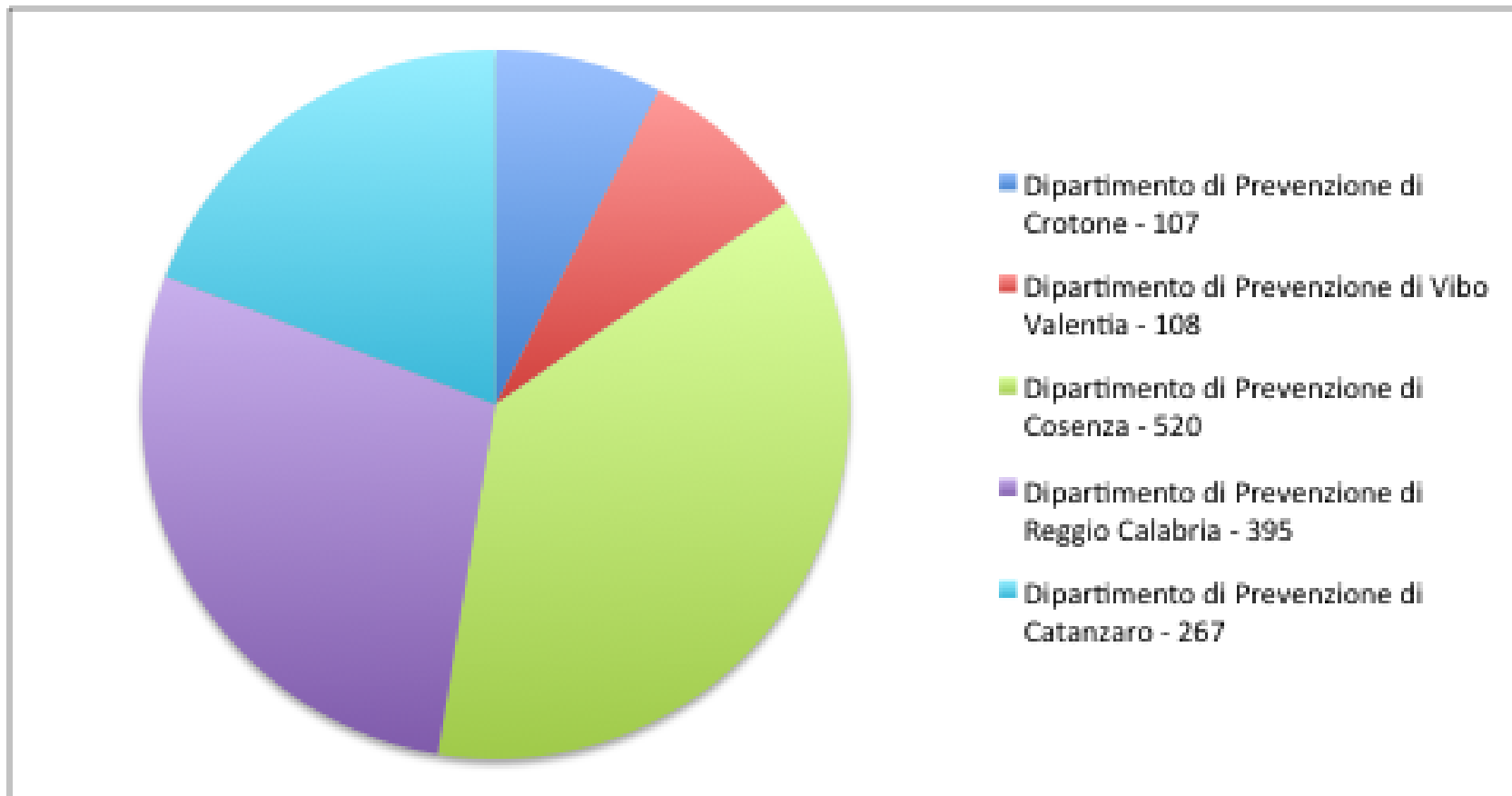


L'attuazione del PRP 2014-2018 avrà un impatto di sistema ?

1. **Modifica l'attuale organizzazione** secondo una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per ***temi e valori chiave***: valutazione e Livelli Essenziali di Assistenza, continuità, coerenza, partecipazione, diseguaglianze.
2. **Amplia la collaborazione interdisciplinare e intersettoriale** tra la salute umana, ambientale e animale risponde all'esigenza di aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di prevenzione a partire da una ***definizione più ampia di sanità pubblica***, orientata a considerare la natura multifattoriale e multidimensionale della salute.
3. **Si propone di ottenere lo sviluppo di reti e alleanze, secondo l'approccio della “*Salute in tutte le politiche*”**, coinvolgendo i diversi livelli decisionali e di policy making del “sistema Regione”.



PRP 2014-2018: le forze in campo (1.397 DP + ...).



PRP 2014-2018: condizioni per la riuscita (DCA n. 32/2016).

DI STABILIRE CHE:

- il raggiungimento degli obiettivi aziendali definiti nel PRP 2014-2018 qui approvato, costituisce *per tutti gli operatori coinvolti elemento basilare per la valutazione individuale annuale*, costituendo tutta l'attività tesa al raggiungimento degli stessi obiettivi, *parte essenziale dei compiti di istituto di ciascun operatore in quanto tesa a garantire i LEA specifici della prevenzione*;
- il raggiungimento degli obiettivi aziendali definiti nel PRP 2014-2018, costituisce *per tutti i dirigenti coinvolti* elemento basilare per la valutazione individuale annuale, sia ai fini della corresponsione *dell'indennità di risultato* che per *la conferma nell'incarico* ai sensi dei vigenti CCNNL; a tal fine il mancato raggiungimento degli obiettivi su 5 programmi su 8 deve prevedere la non corresponsione dell'indennità di risultato che, comunque, non potrà essere corrisposta in mancanza di raggiungimento del target previsto nei programmi n. 2, n. 6 e n. 7; il mancato raggiungimento per tre annualità consecutive del target previsto comporta la non confermabilità nell'incarico alla scadenza contrattuale prevista;
- il mancato rispetto di quanto indicato nei punti precedenti costituisce elemento di *valutazione negativa dei Direttori Generali delle ASP e delle AO* ai fini della corresponsione della *retribuzione di risultato* e costituisce, altresì, elemento di valutazione al fine di proporre *l'eventuale decadenza degli stessi dai relativi incarichi*;





Grazie dell'attenzione...



Regione Calabria - Dipartimento tutela della salute - Settore attività territoriali - LEA