



I Tecnici di Prevenzione: qualche prospettiva in ASL Roma 5

Grazie a Enzo per l'invito e per la lettura
delle riflessioni

Alberto Perra, ASL Roma 5
Bologna, Ottobre 2018

Il contesto che cambia

Il sistema sanitario sta cambiando: le nuove «policy»

Negli ultimi anni le strutture deputate all'erogazione dei servizi di prevenzione hanno acquisito progressivamente un ruolo più rilevante nell'economia degli interventi di salute pubblica.

Prendiamo il caso delle malattie croniche non trasmissibili (cancro, malattie cardiovascolari, diabete e poche altre), responsabili del 76% del carico totale di malattie e del 94% della mortalità della popolazione italiana.

Una migliore comprensione dei meccanismi patogenetici alla base dell'insorgenza di tali malattie e dell'associazione fra fattori di rischio, raggruppati nel concetto "stili di vita", e l'insorgenza delle Mcnt, ha spinto i governi a mettere a punto strategie nazionali di prevenzione.

Il Piano di Prevenzione Attiva (2007-2009), seguito dal più corposo Piano Nazionale di Prevenzione (2010-2012) e, più recentemente, il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, hanno da un lato contribuito a focalizzare il ruolo cruciale nella sanità pubblica delle strutture deputate all'erogazione dei servizi di prevenzione e dall'altro sollevato quesiti sull'adeguatezza del loro livello di performance rispetto al nuovo crescente ruolo a loro richiesto dai Piani di Prevenzione

I Piani Nazionale (PNP) e Regionali di Prevenzione (PRP): vera policy e nuovo «luogo» di prevenzione

Il **PNP** è parte integrante del Piano sanitario nazionale, costituisce il documento di strategia sanitaria nazionale che definisce la **grande maggioranza di programmi e obiettivi di prevenzione per tutto il Paese** e, negli anni, si è rivelato un effettivo **“luogo di incontro”** fra regioni e governo per l'**identificazione delle priorità di prevenzione**, la condivisione di principi, quali il contrasto alle disuguaglianze, la personalizzazione della prevenzione, l'azione sui determinanti socio-economici, che ne devono orientare l'implementazione a livello di regioni e aziende sanitarie locali

L'approvazione del Pnp da parte della Conferenza Stato Regioni tramite apposita intesa ha implicato una traslazione a livello regionale di principi, strategie, programmi con obiettivi e indicatori all'interno di un Piano Regionale di Prevenzione (Prp) che ogni Regione è tenuta a elaborare e, successivamente, a sottoporre a una valutazione ex-ante da parte del Ministero della Salute.

Ai fini di rendere più **cogente l'implementazione**, lo svincolo di una **quota del fondo sanitario nazionale destinato alle regioni per la prevenzione è condizionato alla certificazione del raggiungimento degli obiettivi** dei programmi/progetti di prevenzione attraverso il rilevamento annuale di un pool di indicatori obiettivamente verificabili previsti nel Pnp e, a cascata, all'interno di ciascun Prp

**L'approccio alla prevenzione
deve cambiare**

Le caratteristiche del sistema sanitario aziendale, finora

In questi ultimi decenni tutti noi abbiamo vissuto o subito fenomeni quali:

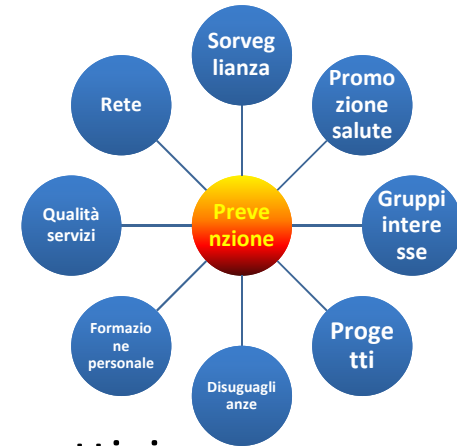
- Decentramento organizzativo
- aumento dell'autonomia manageriale
- responsabilizzazione dei manager nell'ottenimento dei risultati (obiettivi del DG)
- focus sull'efficienza
- meccanismo del budgeting
- la contabilità analitica
- indennità per risultati di efficienza
- diffusione tecnica degli audit
- lo sviluppo e l'applicazione di strumenti di "ascolto" dell'utenza
- la diffusione delle ICT

Finora, questo approccio ha fatto crescere la nostra cultura della salute pubblica ma.....


- Ha mostrato forti limiti per l'approccio alle disuguaglianze
- Il focus sull'efficienza ha posto in secondo piano l'attenzione ai risultati (output vs outcome, migliaia di controlli vs miglioramento salute)
- Protezione sanitaria privilegiata rispetto alla promozione salute della comunità (attenzione alle infrazioni vs crescita di cultura comunitaria della prevenzione)

Oggi, fare la governance della prevenzione richiede un diverso approccio e diverse competenze del personale sanitario e dei TdP, in particolare

La governance della prevenzione a livello locale: i compiti richiesti



1. **Sorveglianza** e monitoraggio, passiva con dati di servizio o attivi con ricerca di informazioni, di malattia, delle condizioni di salute della popolazione, di accesso a servizi sanitari, sociali o scolastici;
2. **Informazione, educazione e comunicazione** (empowerment) su aspetti di salute, a livello individuale o collettivo, in partenariato con altre istituzioni o gruppi di interesse;
3. **Coinvolgimento della comunità** su temi socio-sanitari nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute;
4. Sviluppo di **progetti**, programmi, strategie che danno supporto o promuovono azioni a favore della prevenzione;
5. Azioni a favore di individui allo scopo di favorirne l'accesso ai servizi in tal modo limitando le **disuguaglianze**;
6. Attività di supporto, supervisione, **formazione** del personale operante nei servizi;
7. **Valutazione degli interventi**, ma anche di accesso, **qualità** ed efficacia dei **servizi**, ricerca e proposta di nuove soluzioni
8. Capacità di promuovere, mantenere e **lavorare in rete**



Mandato per il Dipartimento di Prevenzione

In base ai «nuovi» compiti dei TdP:

- **organizzare un percorso formativo fortemente orientato alla pratica e con ricadute sulla performance**
- **adottare un approccio progettuale per le attività innovative del dipartimento**
- **creare condizioni strutturali favorevoli alla crescita e presa in carico delle nuove responsabilità da parte dei TdP**



Grazie per l'attenzione!