



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 128 del 03/08/2010**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 luglio 2010, n. 1753

Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012. Coordinamento del Piano. Organizzazione.

Assente l'Assessore alle Politiche della salute relatore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal funzionario istruttore e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce l'Ass.Godelli:

il Piano della Salute Regionale 2008-2010, approvato con L.R. n.23 del 19 settembre 2008, prevede che, per realizzare l'obiettivo della tutela e della promozione della salute, le attività di prevenzione e promozione dovranno essere potenziate e riorganizzate secondo modelli che consentano di identificare gli obiettivi di salute prioritari e di sviluppare interventi mirati.

A ciò si aggiunga che il PSR 2008-2010, prevede che gli assi portanti del sistema della prevenzione sono rappresentati dalla corretta impostazione delle priorità, dall'integrazione delle strutture e dei servizi, dalla intersectorialità attraverso il coinvolgimento di attori anche al di fuori dello specifico "sanitario" per il potenziamento di attività di educazione alla salute e il raggiungimento della piena consapevolezza da parte dei cittadini nell'adesione alle campagne di prevenzione primaria e secondaria.

La Regione Puglia, con D.G.R. n.824 del 28/06/2005 e n. 157 del 26.02.2006, ha elaborato il Piano della Prevenzione 2005-2007, recependo l'Intesa Stato Regioni e province autonome del 23 marzo 2005. Il Piano è costituito da tre sezioni, alcune delle quali articolate in sottoprogetti, che saranno illustrate successivamente nel dettaglio:

1. Prima sezione:

- Prevenzione del Rischio Cardiovascolare;
- Prevenzione delle complicanze del diabete;

2. Seconda Sezione:

- Screening del cancro della cervice uterina;
- Screening del cancro della mammella;
- Screening del cancro colonrettale;

3. Terza sezione:

- Vaccinazioni;
- Incidenti.

Il Nuovo Piano della Prevenzione 2010-2012, approvato in Commissione Salute in data 10 novembre 2009, presentato in Commissione Tecnica della Conferenza Stato-Regioni in data 27 gennaio 2010, è

stato sottoscritto in Conferenza Stato-Regioni in data 29 aprile 2010.

Per la realizzazione del Piano nazionale della prevenzione, le Regioni dovranno:

1. dare continuità alle attività del PNP 2005-2007 e successive proroghe;
2. sviluppare ciascuna delle macro aree individuate dal Piano Nazionale della prevenzione 2010-2012 ed all'interno di esse di un congruo numero di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota significativa del target potenziale;
3. mettere a regime le attività di sorveglianza previste dal Piano nazionale 2010-2012 in quanto strumento essenziale di conoscenza ad uso del monitoraggio, della valutazione della riprogrammazione del Piano.

Prevede, altresì, che le attività di prevenzione realizzate dal servizio sanitario regionale dovranno essere tra loro maggiormente coordinate e ulteriormente potenziate e che tutte le attività di prevenzione, realizzate in modo diretto oppure anche solo promosse, dovranno essere tra loro coordinate e ricondotte ad unità organizzativa e uniformità metodologica.

Gli interventi descritti nel nuovo PNP riguardano programmi già sviluppati nel precedente PRP oppure azioni programmatiche innovative.

La numerosità delle proposte programmatiche all'interno di 4 macroaree, necessita di impostare un processo decisionale che, invece di lasciarsi influenzare da esigenze a breve termine, punti più decisamente, nella formulazione delle politiche e nell'attuazione dei programmi, su considerazioni a lungo termine fondate sulle prove di efficacia. I criteri da adottare nell'individuazione delle linee di prevenzione dovrebbero basarsi su un processo decisionale che assicuri quanto meno i seguenti passaggi:

- analisi del contesto epidemiologico;
- coordinamento tra i vari strumenti di programmazione e coerenza interna;
- valutazione dello stato di salute della popolazione;
- motivazione della scelta degli interventi oggetto di valutazione;
- analisi delle priorità;
- definizione di criteri di valutazione dell'efficacia degli interventi e di standard di riferimento normalizzati ed omogenei;
- individuazione delle prove di efficacia per ciascun intervento.

L'esigenza di dimostrazione dell'efficacia degli interventi sanitari si sta diffondendo a tutti i livelli del sistema sanitario. Anche nel campo delle misure di prevenzione la valutazione dell'efficacia dell'intervento, basata su prove empiriche, è ritenuta un requisito indispensabile (Evidence Based Public Health).

Dal punto di vista dell'organizzazione della prevenzione, il Piano deve tenere in considerazione delle relazioni di una nuova architettura coordinata a livello centrale, articolata in modo da consentire un proficuo dialogo con il territorio e con gli operatori sanitari impegnati nella realizzazione delle azioni di prevenzione.

Tale architettura deve tenere in considerazione le interazioni previste con il Ministero della Salute, con il CCM e con il CNESPS, incaricato dal Ministero di supportare le Regioni nel processo di progettazione delle linee di intervento.

E' stato all'uopo costituito un Gruppo Tecnico nazionale (GT) del Piano della Prevenzione composto da 2 rappresentanti del CNESPS, 3 del Ministero della Salute, 6 delle regioni, tra cui la regione Puglia.

Fra i compiti assegnati al GT:

1. preparazione del percorso formativo/autoformativo misto;
2. identificazione e condivisione di risorse necessarie alla comunità per svolgere il proprio lavoro di

elaborazione dei piani regionali;

3. identificazione e condivisione delle modalità di funzionamento della piattaforma web per la comunità di pratica, e il management della piattaforma;
4. proposta di strumenti utili per l'elaborazione dei piani, dallo schema di progetto alla applicazione dei criteri di valutazione ex-ante proposti dalle regioni e dal Ministero della Salute;
5. diffusione e messa a disposizione della comunità delle azioni centrali di supporto ai piani regionali;
6. raccolta ed elaborazione delle proposte per il monitoraggio e la valutazione di processo e di outcome dei piani regionali di prevenzione
7. messa punto di un cronogramma condiviso e di uno scadenziario per la realizzazione delle attività previste.

Per evitare gli errori verificatisi nel vecchio PNP, per il nuovo PNP 2010-2012 il Ministero della Salute ha richiesto uniformità ed omogeneità nelle tecniche di progettazione, affidando al CNESPS un percorso di formazione specifico per l'utilizzo delle tecniche del Project Cycle Management (PCM).

Nel contempo, per favorire la diffusione delle buone pratiche e facilitare la comunicazione a diversi livelli è stata voluta dal Ministero la creazione di una piattaforma Moodle per ospitare la Comunità di Pratica dei PRP.

Hanno partecipato, per la nostra regione, al "Percorso di condivisione di metodi e standards per la elaborazione e programmazione dei Piani regionali di Prevenzione" i dottori Michele Labianca, Domenico Martinelli, Silvio Tafuri, Pasqua Benedetti, Nadia Valentini, Raffaello Bellino che vanno ad aggiungersi ai dottori Pasquale Pedote, Maria Teresa Balducci, Nunzia Angelini, Antonella Mincuzzi, Concetta Ladalaro, Giovanni Caputi già formati alle tecniche del PCM, già facenti parte del progetto interfaccia 2005-2006, che hanno acquisito esperienza e professionalità nell'attuazione del vecchio PRP 2005-2007.

Il gruppo di progettazione affiancherà e supporterà gli esperti tecnici delle linee progettuali, e i referenti di ASL, nella strutturazione e definizione dei diversi progetti di prevenzione che andranno a costituire il Piano Regionale di Prevenzione.

L'Intesa sottoscritta il 29 aprile 2010 prevede, altresì, l'obbligo di individuazione del coordinatore operativo del Piano regionale di prevenzione che, come specificato nella nota prot. n DGPREV 21961-P-12.05.2010, deve:

1. rappresentare la Regione in tutte le occasioni di confronto che l'attuazione del PNP implica e comporta;
2. rendere note le linee di intervento, per ciascuna delle 4 aree tematiche del Piano, sulle quali la Regione intende programmare;
3. favorire la partecipazione dei tecnici regionali alla formazione prevista dal progetto di supporto gestito dall'ISS-CNESPS.

Si ritiene utile, data la complessità del PNP, organizzare il supporto regionale alla progettazione e attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 secondo il seguente organigramma organizzativo-gestionale, prevedendo una stretta relazione tra la struttura del sistema deputata alla programmazione degli interventi e la struttura dedicata alla elaborazione dei progetti ai fini di un'efficace azione di supporto alla Direzione strategica regionale.

Il coordinamento Operativo del PRP 2010-2012 avrà le seguenti funzioni:

- azioni di coordinamento fra governo centrale regionale e le ASL,
- sostegno ai progetti e sviluppo delle iniziative della programmazione centrale,
- utilizzo delle risorse secondo criteri di efficienza ed efficacia,
- emanazione di indirizzi e linee guida programmatiche,
- miglioramento delle azioni di comunicazione con la popolazione.

Tale modello deve interagire attraverso uno scambio biunivoco di dati e procedure, così come previsto nel Piano della Salute Regionale, con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, con l'Agenzia Regionale Sanitaria e con le altre strutture regionali impegnate sul tema della prevenzione per costruire la sintesi delle conoscenze e delle criticità a livello regionale, fornendo le necessarie informazioni alle strutture preposte per la valutazione del sistema e la pianificazione degli interventi.

L'OER, l'Ares e il Servizio PATP comporranno la Cabina di regia per l'attuazione del PRP che assicurerà:

- supporto al Coordinamento Operativo del PRP;
- monitoraggio dell'omogenea attuazione del PRP sul territorio regionale;
- supporto alla emanazione di indirizzi e linee guida programmatiche;
- interfaccia istituzionale con i referenti di linea progettuale;
- potenziamento delle attività di osservazione epidemiologica e di promozione della salute;
- analisi dei problemi e riconduzione degli stessi a gerarchie di valori e priorità.

#### COPERTURA FINANZIARIA

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il Dirigente di Servizio

Dr. Fulvio Longo

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

#### LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata:

1. di nominare quale Coordinatore Operativo il dott. Fulvio Longo, Dirigente pro tempore del Servizio PATP, e di designare quale sostituto la dott.ssa Elisabetta Viesti, Dirigente pro tempore dell'Ufficio 1 del Servizio PATP;

2. di approvare la strutturazione del Coordinamento operativo così come individuato in narrativa, con le seguenti competenze:

- azioni di coordinamento fra governo centrale regionale e le ASL,
- sostegno ai progetti e sviluppo delle iniziative della programmazione centrale,
- utilizzo delle risorse secondo criteri di efficienza ed efficacia,
- emanazione di indirizzi e linee guida programmatiche;
- miglioramento delle azioni di comunicazione con la popolazione;

3. di individuare la Cabina di regia regionale per il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 composta

da due rappresentanti dell'Ares Puglia, due dell'OER Puglia e due rappresentanti del Servizio PATP, escluso il Coordinatore Operativo;

4. di stabilire che la Cabina di regia assicurerà

- supporto al Coordinatore Operativo del PRP;
- monitoraggio dell'omogenea attuazione del PRP sul territorio regionale;
- supporto alla emanazione di indirizzi e linee guida programmatiche;
- interfaccia istituzionale con i referenti di linea progettuale;
- potenziamento delle attività di osservazione epidemiologica e di promozione della salute;
- analisi dei problemi e riconduzione degli stessi a gerarchie di valori e priorità;

5. di definire la composizione del gruppo di progettazione nel modo seguente:

- Michele Labianca;
- Domenico Martinelli;
- Silvio Tafuri;
- Pasquale Pedote;
- Raffaello Maria Bellino;
- Maria Teresa Balducci;
- Nunzia Angelini;
- Antonella Mincuzzi;
- Pasqua Benedetti;
- Concetta Ladalardo;
- Nadia Valentini;

6. di stabilire che la partecipazione al gruppo di progettazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

7. di stabilire che il gruppo di progettazione interagirà con i referenti di ASL del PRP e con gli esperti tecnici delle linee progettuali per la strutturazione e definizione dei diversi progetti di prevenzione che andranno a costituire il Piano Regionale di Prevenzione;

8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP;

9. di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta  
Dott.Romano Donno Dott.Nichi Vendola

---