

Codice A1409A

D.D. 18 febbraio 2019, n. 120

Revisione del Coordinamento regionale della prevenzione.

Premesso che:

- L'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome n. 156/CSR del 13 novembre 2014 ha approvato il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP).
- La medesima Intesa prevede, all'art. 1, c. 7, che le regioni individuino con atto formale il coordinatore del Piano regionale di prevenzione. Con nota prot. 126/SAN del 2 febbraio 2015, l'Assessore regionale alla Sanità ha provveduto a individuare quale coordinatore del Piano regionale di prevenzione il dirigente responsabile del settore Prevenzione e Veterinaria.
- Con DGR n. 25-1513 del 3 giugno 2015 è stato approvato il Piano regionale di prevenzione (PRP) per gli anni 2015-2018, assunto come strumento a valenza strategica della Giunta Regionale, con riferimento al principio della "salute in tutte le politiche" e alla funzione di governance in capo alla sanità, necessaria all'armonizzazione dei numerosi interventi di prevenzione.
- il PRP è articolato in obiettivi, programmi e azioni anche a valenza trasversale e la sua attuazione nel territorio richiede la partecipazione delle Aziende sanitarie della Regione Piemonte, attraverso i Piani Locali di Prevenzione (PLP).
- La DGR citata richiama quindi la necessità di predisporre una adeguata articolazione organizzativa che sostenga la messa in atto delle azioni previste a livello regionale e delle Aziende sanitarie .
- Il medesimo provvedimento riconosce il ruolo svolto dal Coordinamento regionale della prevenzione (CORP), individuato con DGR n. 24-10835 del 23/02/2009, nel supporto tecnico-scientifico e operativo al coordinamento del PRP e dà mandato alla Direzione Sanità di provvedere alla revisione dell'organizzazione a supporto del Piano.
- La Direzione Sanità ha avviato tale percorso con la Determinazione n. 751 del 19/11/2015 che approva le prime indicazioni per il coordinamento dei Piani Locali di Prevenzione (PLP) e dei Piani Aziendali Integrati per la Sicurezza Alimentare (PAISA), a seguito della quale tutte le ASL hanno costituito gruppi aziendali per il coordinamento dei Piani.
- In seguito, con Determinazione n. 146 del 15/03/2016 del Settore Prevenzione e Veterinaria, sono stati definiti la composizione e i compiti dei gruppi regionali di coordinamento dei programmi del PRP.
- L'Intesa Stato-Regioni n. 247 del 21/12/2017 ha prorogato la vigenza del PNP al 2019 confermandone la struttura, il quadro logico e le modalità di certificazione dei PRP e stabilendo criteri e modalità per la rimodulazione 2018 e proroga al 2019 dei Piani regionali di prevenzione; ha inoltre stabilito l'avvio, entro il 30 settembre 2018, dei lavori per l'elaborazione del PNP per gli anni 2020-2025 a cura del Ministero della Salute e delle Regioni e Province autonome.
- Pertanto, con DGR n. 27-7048 del 14 giugno 2018, la Giunta regionale ha esteso la vigenza del PRP 2014-2018 al 31/12/2019 e ha approvato i documenti di rimodulazione del PRP per l'anno 2018. Il provvedimento inoltre demanda alla Direzione Sanità la revisione e l'adeguamento del coordinamento organizzativo (CORP) a supporto dell'attuazione e monitoraggio del PRP.

Considerato che tutto il processo di programmazione, attuazione, monitoraggio e valutazione periodica del PRP, a partire dal 2009 fino ad oggi, compresa la fase di rimodulazione 2018 e proroga al 2019, è stato supportato dal CORP e da sue articolazioni regionali e locali.

Preso atto dei cambiamenti di contesto verificatisi a livello regionale e locale rispetto al 2009, tra cui i mutamenti organizzativi derivanti dalla revisione degli Atti aziendali delle ASL piemontesi e il collocamento a riposo di divedi operatori.

Ritenuto necessario monitorare con particolare attenzione l'andamento dell'ultimo anno di vigenza del PRP rimodulato e predisporre l'avvio dei lavori per la stesura del nuovo Piano regionale 2020-2025, in parallelo al percorso di stesura del PNP 2020-2025.

Si rende quindi necessario, in attuazione di quanto stabilito dalle DGR n. 25-1513 del 3 giugno 2015 e n. 27-7048 del 14 giugno 2018, procedere alla revisione dell'architettura organizzativa di supporto al PRP. In particolare, in virtù dell'esperienza maturata dal 2009 a oggi, si evidenzia la necessità di un organismo di supporto alla Direzione Sanità per tutto ciò che concerne il Piano di prevenzione, che abbia un assetto organizzativo stabile, snello e operativo, in grado di attivare le collaborazioni con altre direzioni regionali o con organismi esterni alla Regione Piemonte laddove sia opportuno. Il Coordinamento regionale della prevenzione (CORP) farà capo al Coordinatore del PRP e dovrà supportare e governare i processi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, a livello regionale e di ASL, anche mediante il coordinamento dei soggetti e gruppi di lavoro coinvolti.

Dovrà inoltre contribuire ai lavori per la stesura del PNP 2020-2025, per i quali l'Intesa Stato-Regioni n. 247 del 21/12/2017 prevede la partecipazione delle Regioni, e del PRP 2020-2025.

L'organizzazione a sostegno del PRP, incluso il CORP, sarà strutturata come da allegato A (parte integrante e sostanziale della presente Determinazione).

Si conferma quanto già disposto con le DD n. 751 del 19/11/2015 e n. 146 del 15/03/2016 che, in attuazione del mandato della Giunta regionale, hanno avviato la revisione dell'architettura organizzativa, fatta salva la possibilità di eventuali modifiche alla composizione dei gruppi di cui alla DD n. 146 del 15/03/2016.

Potranno essere apportate modifiche all'organizzazione prevista dal presente provvedimento in seguito all'emanazione del PRP 2020-2025.

Si dispone che le ASR della Regione Piemonte provvedano, se necessario, a un adeguamento della propria organizzazione, fermo restando quanto previsto dai rispettivi Atti aziendali vigenti, per dare piena attuazione al modello definito dall'Allegato A in relazione al Piano locale di prevenzione.

IL DIRETTORE

Vista la DGR n. 24-10835 del 23/02/2009;

Vista l'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13/11/2014;

Vista la DGR n. 25-1513 del 3/06/2015;

Vista la DD n. 751 del 19/11/2015;

Vista la DD n. 146 del 15/03/2016;

Vista l'Intesa Stato-Regioni n. 247 del 21/12/2017;

Vista la DGR 27-7048 del 14 giugno 2018;

DETERMINA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento di revisione del Coordinamento regionale della prevenzione (allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- di disporre che le ASR della Regione Piemonte provvedano, se necessario, a un adeguamento della propria organizzazione, fermo restando quanto previsto dai rispettivi Atti aziendali vigenti, per dare piena attuazione al modello definito dall'Allegato A in relazione al Piano locale di prevenzione;
- di dare atto che la presente determinazione non comporta nuovi oneri finanziari.

La presente Determinazione sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del DLgs n. 33/2013.

Il Direttore
della Direzione Sanità
dott. DANILO BONO

Il Dirigente del Settore
Prevenzione e Veterinaria
Gianfranco CORGIAT LOIA

Il Funzionario estensore
Monica BONIFETTO

Allegato

L'organizzazione a sostegno del Piano regionale di prevenzione: revisione del Coordinamento regionale della prevenzione

Premessa

Nel corso degli anni di vigenza del Piano regionale di prevenzione, a partire dal 2010, sono emerse alcune criticità organizzative a livello regionale (PRP) e locale (PLP) che hanno compromesso il buon funzionamento del sistema e il conseguimento degli obiettivi stabiliti dal PRP. Se ne sintetizzano alcune:

- PRP:**
- fragile collegamento tra sistemi informativi, monitoraggio e programmazione del PRP;
 - apporto dei servizi regionali di supporto non sempre chiaramente definito;
 - mancata definizione delle referenze tecniche delle linee di programma regionali;
 - insufficiente coinvolgimento del CORP rispetto ai momenti decisionali di possibile rilevanza per la prevenzione;
 - insufficiente coordinamento dei diversi attori regionali (strutture/uffici/competenze) dentro la Sanità e con altre Direzioni;
- PLP:**
- PLP come adempimento formale, poco integrato nella programmazione ordinaria;
 - PLP talvolta poco organico, predisposto come assemblaggio delle attività dei diversi servizi;
 - difficoltà nella governance del PLP;
 - mancanza di valutazione strutturata a livello regionale e di verifica dell'allocazione delle risorse attribuite;
 - fragilità a livello organizzativo aziendale, connessa talvolta a una non chiara individuazione delle funzioni legate al Piano e alla debolezza del ruolo di coordinamento nell'organigramma aziendale, in particolare nei confronti delle strutture esterne al Dipartimento di Prevenzione.

Il PRP 2014-2019 recepisce i molteplici obiettivi centrali del PNP, complessi e che coinvolgono diversi stakeholders, la cui attuazione richiede un nuovo approccio organizzativo; non è possibile infatti prescindere dalla relazione delle strutture/uffici addetti alla prevenzione con strutture/uffici che si occupano dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera.

È necessario che la sanità assuma la funzione di *stewardship*, cioè di "facilitatore" dell'attivazione di processi che coinvolgono altri settori sociali/istituzionali, i quali concorrono al raggiungimento di obiettivi di salute; pertanto la sanità deve attrezzarsi per dialogare sia all'interno dell'Ente Regione Piemonte con altri assessorati, sia con altre amministrazioni o soggetti del territorio esterni al SSR.

Anche a *livello aziendale*, il conseguimento degli obiettivi del Piano non può più essere affidato esclusivamente al Dipartimento di Prevenzione, ma richiede una modalità organizzativa che chiarisca funzioni e responsabilità e favorisca la collaborazione tra dipartimenti e strutture aziendali. Recita il PNP: "appare necessario che i dipartimenti di prevenzione assumano (ove ciò non sia già stato fatto), all'interno delle ASL, questo ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance degli interventi non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholders (istituzionali e no) che, in senso bidirezionale, connetta il territorio al governo regionale e nazionale".

Recita l'art. 7-bis del DLgs 502/1992: "Il dipartimento di prevenzione [...] garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita. A tal fine il dipartimento di prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante *iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere*, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline".

Art. 7-ter: "2. Il dipartimento di prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di *prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali*".

La DGR di approvazione del PRP del 3 giugno 2015 ha dato mandato alla Direzione Sanità di provvedere alla revisione e all'adeguamento del coordinamento organizzativo a supporto del Piano (come previsto anche dall'azione 10.3.1 del PRP); il mandato è stato poi ribadito dalla DGR del 14 giugno 2018 relativa alla rimodulazione e proroga del Piano.

La DGR 27/07/2015 n. 42-1921 che ha fornito indicazioni per la redazione degli Atti aziendali ha rafforzato il ruolo del Dipartimento di Prevenzione riconducendo ad esso tutte le funzioni di prevenzione (o con un contenuto prevalente di prevenzione) svolte dalle ASL. Pertanto, a seguito della DD 751 del 19/11/2015 e anche grazie all'audit 2017 sulla governance dei PLP, i gruppi di progetto per il coordinamento del PLP sono stati formalizzati in tutte le ASL.

Tuttavia, alcune funzioni che svolgono indirettamente prevenzione, o che possono avere riflessi su questa, sono rimaste fuori dal Dipartimento di Prevenzione; inoltre diversi interventi di prevenzione nascono e si svolgono per iniziativa di strutture del territorio e ospedaliere, in modo non sempre coerente e coordinato al PLP.

Architettura del Coordinamento della prevenzione

È necessario un sistema di coordinamento che funga da cerniera tra il livello locale (ASL), dove si attuano gli interventi, il livello regionale che ha funzione prevalentemente di programmazione, monitoraggio e supporto, il livello nazionale al quale si documenta l'avanzamento delle azioni del PNP e i risultati di salute raggiunti.

Livello regionale

A livello regionale devono essere assicurate le seguenti funzioni:

- coordinamento generale del PRP;
- coordinamento "verticale" dei programmi del Piano;
- coordinamento "orizzontale": rete dei coordinatori locali PLP;
- supporto tecnico-metodologico al PRP e ai PLP (servizi specialistici di supporto regionale): funzioni epidemiologiche, ricerca e documentazione, comunicazione, formazione, presidio equità, monitoraggio e valutazione, ecc.

Sono previsti pertanto i seguenti organi:

1. coordinatore regionale PRP;
2. coordinamento regionale della prevenzione (CORP);
3. gruppi di coordinamento dei programmi PRP.

1. COORDINATORE REGIONALE PRP

Come previsto dall'atto di Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13 novembre 2014, la Regione individua con atto formale il Coordinatore operativo del PRP, la figura che svolge funzioni di supervisione e coordinamento generale del Piano di Prevenzione e che rappresenta la Regione Piemonte al Coordinamento delle Regioni e presso il Ministero della Salute.

2. COORDINAMENTO REGIONALE DELLA PREVENZIONE - CORP

2.1. Funzioni

Il CORP svolge le seguenti funzioni:

- supporta il Coordinatore regionale PRP nel coordinamento generale del Piano, nonché la Direzione Sanità sui temi e documenti di programmazione o indirizzo attinenti la prevenzione;
- integra, coordina, approva la programmazione del PRP.

2.2. Composizione

Fanno parte del CORP:

- Coordinatore regionale PRP: coordina il CORP, convoca le riunioni e ne stabilisce l'ordine del giorno;
- Dirigenti responsabili dei settori regionali della Sanità: Prevenzione e Veterinaria, Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, o funzionari da essi delegati.
- Coordinatori dei Piani locali di prevenzione (Direttori dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL, o loro delegati per il coordinamento PLP);
- un rappresentante per ciascun gruppo di coordinamento di programma PRP;
- i componenti del gruppo di coordinamento del programma Governance del PRP (gruppo Governance).

Secondo i casi e in base agli argomenti trattati, potranno essere convocati alle riunioni CORP anche altri soggetti, tra cui:

- referenti dei servizi regionali/sovrazionali di supporto: Servizi sovrazionali di Epidemiologia, DoRS, Seremi, Centro di Riferimento per la Prevenzione dei Tumori e di Supporto all'Assistenza e alla Ricerca Clinica (CRPT), ARPA, IZS, Rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, Centro regionale amianto; Università degli Studi di Torino, Università del Piemonte Orientale e Politecnico di Torino; altri centri o servizi che svolgono funzioni di supporto alle attività del PRP; tali strutture sono già rappresentate nei gruppi di coordinamento dei programmi PRP;
- rappresentanti di altre Direzioni regionali coinvolte nei temi della prevenzione, individuati a seguito di apposita richiesta della Direzione Sanità;
- altri operatori, in relazione a specifiche necessità.

I membri del CORP potranno essere chiamati a rappresentare il Piemonte ai tavoli e gruppi di lavoro nazionali relativi a tematiche attinenti il PRP.

Per migliorare l'operatività del CORP, una stessa persona potrà rappresentare una o più funzioni tra quelle sopra indicate.

Il CORP potrà essere convocato in maniera collegiale o per sottogruppi, in relazione alle specifiche esigenze di lavoro. Esso dovrà dotarsi di un regolamento interno.

2.3. Gruppo Governance

Il gruppo di coordinamento del programma Governance del PRP (gruppo Governance) svolge nel CORP le funzioni generali di segreteria, supporto al Coordinatore PRP e coordinamento delle attività di programmazione, monitoraggio e valutazione del PRP; inoltre, è responsabile delle azioni previste dal PRP nell'ambito del rispettivo programma "Governance". In particolare, per la funzione di monitoraggio PRP collabora con i gruppi di coordinamento regionali dei programmi.

3. GRUPPI DI COORDINAMENTO DEI PROGRAMMI PRP

Si fa riferimento a quanto previsto dalla DD 146 del 15/03/2016 e successive modifiche. I gruppi elaborano proposte relative a programmazione, monitoraggio, valutazione dei programmi del Piano che vengono discusse e approvate dal CORP. Provvedono alla rendicontazione periodica. Collaborano con il

gruppo Governance per il monitoraggio del Piano. La collaborazione si svolge nel quadro di quanto previsto dalla Legge regionale n. 16 del 29/07/2016, art. 16 (Rapporti di collaborazione tra la Regione e le ASR). La composizione dei gruppi potrà essere modificata con provvedimenti della Direzione Sanità o sue articolazioni.

Livello locale

Le ASL dovranno garantire il funzionamento dei gruppi di coordinamento locale dei PLP, secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali (DD 751 del 19/11/2015 e successive eventuali modifiche). In particolare:

- il gruppo di coordinamento PLP deve essere formalizzato come gruppo di progetto;
- devono essere attribuite al PLP le risorse necessarie all'attuazione delle azioni previste;
- il PLP deve essere annualmente approvato con provvedimento della Direzione aziendale.

Le ASL dovranno prevedere anche un raccordo con i presidi ospedalieri ASL e con le ASO del territorio, al fine di favorire le collaborazioni necessarie a ricondurre tutte le attività di prevenzione in un disegno unitario e coerente, nell'ambito del PLP.

Dovrà essere ricercata la coerenza del PLP con i diversi strumenti di programmazione aziendale; tutti gli interventi e le iniziative di prevenzione a livello aziendale dovranno essere coerenti con gli obiettivi del PLP e ricondotti ad esso.