

Piani Nazionali e Piani Regionali Prevenzione: una opportunità da non perdere.

Relazione del dottor Vittorio Carreri, coordinatore onorario del Collegio degli Operatori di prevenzione, di sanità pubblica e delle Direzioni sanitarie della SItI.

Foggia, 20 marzo 2015.

PREMESSA

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, il 13 novembre 2014, ha approvato la proposta del Ministero della Salute concernente Il Piano Nazionale Prevenzione(PNP) per gli anni 2014-2018.

Le Regioni entro il 31 dicembre 2014 dovevano recepire con apposita delibera il PNP. Esse si sono impegnate inoltre ad adottare, entro il 31 maggio 2015, i Piani Regionali Prevenzione(PRP) per la realizzazione dei contenuti del PNP.

Le Regioni e le Province Autonome hanno inoltre convenuto che per il PNP siano destinati 200 milioni di euro all'anno, oltre alle risorse previste da accordi per la realizzazione del Piano Sanitario Nazionale.

Le risorse serviranno per realizzare gli obiettivi del PNP(2014-2018), per lo sviluppo del Sistema di sorveglianza, per l'ammodernamento delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali.

Il CCM è lo strumento di regolamentazione centrale. I criteri per la valutazione e la certificazione dei PRP sono individuati a seguito dell'accordo con le Regioni che poneva la scadenza del 31 gennaio 2015.

Il coordinamento dell'attuazione del PNP (2014-2018) è affidato al Ministero della salute, Direzione Generale della Prevenzione che assicura in necessario raccordo operativo con le Direzioni generali e della sanità animale e dei farmaci veterinari e per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione.

Il coordinatore operativo di ciascun PRP è individuato con atto formale della Regione, entro 30 giorni, dalla stipula dell'intesa del 13 novembre 2014.

STATO DI ATTUAZIONE DEL PNP E DEI PRP

Neppure la Regione Veneto che coordina tutte le altre Regioni in materia sanitaria è in grado fino a questo momento di conoscere lo stato di attuazione del PNP e soprattutto la fase di predisposizione dei PRP.

E' stato redatto di recente un documento di valutazione. La SItI ha predisposto una proposta di massima per la integrazione e la modifica dei capitoli del PNP in materia di "Alimentazione e Nutrizione" che può essere di notevole aiuto alle Regioni per la predisposizione dei PRP(Guberti e collaboratori).

Un primo screening di verifica, ci da le seguenti informazioni:

- 1) La Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato in data 30 dicembre 2014, il "Programma del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 del Friuli Venezia Giulia". Si tratta di un provvedimento chiaro, concreto, fattibile. In particolare per la "Alimentazione e la Nutrizione" si pone tra gli obiettivi prioritari:" la promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile". Si precisa inoltre con chiarezza il ruolo indispensabile e strategico dei SIAN. Per il settore veterinario il PRP assegna la lotta al randagismo.**
- 2) La Regione Umbria qualche tempo fa ha approvato un PRP di ben 170 pagine. Si toccano un'infinità di problemi, in modo, a mio avviso, piuttosto confuso. Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL è preservato, compresi i SIAN e i Servizi Veterinari. Anche in questa Regione il sistema dei Laboratori di Sanità Pubblica(LSP) è praticamente inconsistente. A livello regionale il riferimento è unico. Esiste un Servizio regionale"Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare". Va notato, in modo negativo, che la Regione Umbria ha assegnato la prevenzione delle Malattie Cardiovascolari ai Medici di Medicina Generale(MMG) e agli specialisti ospedalieri. La sperimentazione si fa in due Distretti, nulla invece viene assegnato ai Dipartimenti di Prevenzione.**

- 3) La Regione Lombardia in data 23 dicembre 2014, ha approvato una delibera della Giunta Regionale di 248 pagine: “ Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2015”. In questo provvedimento esiste un capitolo definito:” Governo della prevenzione e Tutela sanitaria- PNP-PRP”. In tutto solamente 9 pagine.**
- 4) La Giunta della Regione Emilia-Romagna, il 23 febbraio 2015, ha approvato la delibera”Recepimento del Piano Nazionale 2014-2018. Approvazione del Profilo di salute e delle indicazioni operative per la progettazione del Piano Regionale della Prevenzione”. Sono quattro paginette con le quali si recepisce il PNP; si danno indicazioni operative; si nomina il coordinatore per la realizzazione del Piano Regionale della prevenzione 2014-2018; si allegano circa 140 pagine che comprendono sia il PNP che il documento”Sintesi del profilo di salute per il Piano nazionale della prevenzione 2014/2018 della Regione Emilia-Romagna, quale base conoscitiva necessaria alla predisposizione del Piano regionale per la prevenzione 2014/2018, come parte integrante e sostanziale del presente atto”.**

QUESTIONI PRIORITARIE ED URGENTI

- 1) I capitoli sulla sicurezza alimentare e la veterinaria pubblica che a lungo i veterinari non volevano mettere nel PNP(2014-2018) come peraltro era accaduto per i PNP dal 2005 al 2013, finalmente sono stati convinti. Purtroppo sono stati inseriti sia un assurdo e strumentale capitolo della Veterinaria pubblica e della sicurezza alimentare che quello dei Piani integrati di controllo degli alimenti. La scelta è avvenuta su valutazioni settoriali e corporative al di fuori di ogni valutazione realistica inserendo in gran parte funzioni e compiti istituzionali dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione, specie di quelli dei Servizi veterinari. In pratica non si è tenuto conto di aspetti innovativi, integrativi e programmatori che si ritiene debbano essere rappresentati in un PNP quinquennale. Questa parte non irrilevante del PNP, va dunque profondamente modificata, integrata, qualificata. Comunque si deve impedire che nei PRP si inseriscano capitoli inutili, dispersivi, confondenti e privi di**

significato pianificatorio e di programmazione pluriennale di rilevante importanza per la tutela e la promozione della salute e per concorrere allo sviluppo sociale ed economico dell'Italia in Europa e nel Mondo, tenuto conto anche dello straordinario evento di EXPO 2015.

- 2) Va chiarito in modo sollecito il problema non secondario delle risorse economiche e finanziarie per i programmi innovativi e per la continuazione di quelli in atto. Sembra che a disposizione ci siano solo 200 milioni di euro per anno. Forse si è deciso di non vincolare come nei PNP precedenti i 240 milioni di euro che le Regioni, ogni anno, dovevano spendere ad integrazione dei 200 statali. Se fosse così, si tratta di una scelta preoccupante.**
- 3) La parte più innovativa del PNP è quella descritta nelle ultime pagine con il titolo: "L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA". Finalmente nel PNP(2014-2018) si dice chi deve fare le cose, come ed in quanto tempo. Attenzione perché come diceva il grande scrittore Carlo Levi: "Le parole sono pietre". Nell'accordo tra lo Stato centrale, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, sottoscritto il 13 novembre 2014, si afferma: "L'organizzazione degli interventi di prevenzione a seguito del PNP 2005-2013 ha determinato un aumento della complessità(sia degli interventi che della organizzazione) rispetto alla strumentazione originariamente prevista nei decreti legislativi 502/92 e 517/93". Va fatto presente in relazione a quanto sopra che sia il Governo nazionale che le Regioni, dopo i decreti citati nel PNP, anche per merito della SItI, hanno disposto un nuovo decreto assai importante ed innovativo, il 299/1999. Riprendendo il commento sull'ultimo capitolo del PNP 2014-2018, si può essere completamente d'accordo con la considerazione che si debba "migliorare il rapporto costo efficacia dell'organizzazione". Così come è indispensabile ed urgente che: "i dipartimenti di prevenzione assumano(ove ciò non sia già stato fatto) all'interno dell'ASL, il 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**

tra stakeholders (istituzionali e no) che, in senso bidirezionale, connetta il territorio al governo regionale e nazionale”.

- 4) Non v'è dubbio pertanto che il PNP 2014-2018 possa rappresentare effettivamente su alcune macroaree” il quadro strategico delle singole realtà e differenze territoriali”. Esso di conseguenza: “orienta non solo le scelte di policy e di programmazione degli interventi ma anche sugli aspetti di sistema, nella direzione e integrazione(organizzativa, funzionale, operativa) e di un utilizzo coordinato, sotto la guida del dipartimento di prevenzione, di tutte le risorse interne ed esterne al sistema”. E appena il caso di dire che tutti coloro, anche alcuni igienisti noti, che in questi ultimi anni hanno predicato l'imminente fine dei Dipartimenti di Prevenzione delle AUSL, forse è il caso che, anche alla luce del PNP, si ricredano. La Conferenza nazionale, Stato-Regioni-Province Autonome, nel capitolo sulla organizzazione sanitaria del PNP 2014-2018, chiarisce in modo puntuale, con un forte impatto comunicativo e responsabilizzante, i motivi della opportuna e sollecitata scelta operata.**
- 5) Perché i Dipartimenti di Prevenzione? Perché rilanciare il ruolo dei professionisti della prevenzione e della sanità pubblica e dei Servizi e Presidi delle AUSL a ciò deputati, specie in tempi di grave crisi economica e sociale, con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche e degenerative? La risposta istituzionale data dal PNP non lascia dubbi: “Ruolo di leadership dei responsabili della prevenzione, leadership che affonda le proprie radici nella cultura della prevenzione di sanità pubblica propria degli operatori della prevenzione e maturata grandemente con i recenti PNP. Tale funzione comunque promossa e sostenuta da strategie e obiettivi specifici e la inadempienza per qualsiasi ragione a tale funzione, va sostanzialmente intesa per le popolazioni di riferimento come un danno da minor guadagno di salute”.**
- 6) Infine a rafforzamento del ruolo e delle prospettive di sviluppo dei Dipartimenti di Prevenzione è venuta in sostegno anche la legge 23 dicembre 2014, n.190 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato(legge di stabilità**

2015). Essa riprende e valorizza le disposizioni sui Dipartimenti di Prevenzione di cui ai decreti legislativi 502/1992 e 229/1999. Si afferma autorevolmente che l'articolazione dipartimentale delle strutture organizzative di cui ai sopra richiamati decreti, rappresenta il livello di organizzazione che le regioni devono assicurare per garantire: “ l'esercizio delle funzioni compresi i livelli essenziali di assistenza, nonché l'osservazione degli obblighi previsti all'ordinamento dell'Unione Europea”.

- 7) Se gli igienisti non coglieranno questi rilevanti segnali di rilancio della prevenzione e della sanità pubblica perderanno un'occasione, forse storica, per concorrere efficacemente per il medio e lungo periodo alla promozione della salute dei cittadini e allo sviluppo sociale ed economico dell'Italia.**