



EVENTO FORMATIVO

TITOLO

**L'AUDIT COME STRUMENTO DI
CONTROLLO DELLA
FILIERA ALIMENTARE
Dalla Produzione Primaria
alla Commercializzazione**

DATA

18 Novembre 2016

ORARIO

8.40 – 18.00

SEDE DEL CORSO

**Sala Multimediale
Via Vida, 10 Alba CN**

**Corso ACCREDITATO ECM
Crediti calcolati: 8**

**II PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE:
esempio di programmazione
partecipata tra
servizi intra ed extra aziendali.**

Dott.ssa Laura Marinaro
Coordinatore PLP ASL CN2

Alba, 18 novembre 2016

La storia

Dal 2005

Scenario comune (Patto sulla salute):

- Obiettivi di salute condivisi da “calare” nella pianificazione regionale e locale
- Risorse dedicate (Obiettivi di piano)
- Sistema di certificazione (verifica adempimenti LEA)

Sbagliando si impara

Da rivedere:

- Programmazione frammentaria, verticale rispetto agli obiettivi, con carattere di progettualità (a termine)
- Sistemi di monitoraggio e valutazione «formali» o estemporanei, non ancorati ad una misura (basata su dati derivanti dai flussi informativi esistenti) dei processi e dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi fissati
- Assenza o debolezza di tematiche e priorità rilevanti e sfidanti della sanità pubblica (rapporto ambiente e salute, contrasto alle disuguaglianze)

Da mantenere e valorizzare

- ✓ Il supporto ad una pianificazione condivisa e di qualità
- ✓ L'evidence alla base dell'azione
- ✓ La genesi e la fruizione della “conoscenza” a sostegno dell'intervento e a garanzia dell'accountability della prevenzione
- ✓ L'utilizzo di sistemi informativi e di sorveglianza a servizio di: pianificazione, empowerment, advocacy, monitoraggio e valutazione

Verso il
2014

Un cammino in evoluzione

Nel 2010

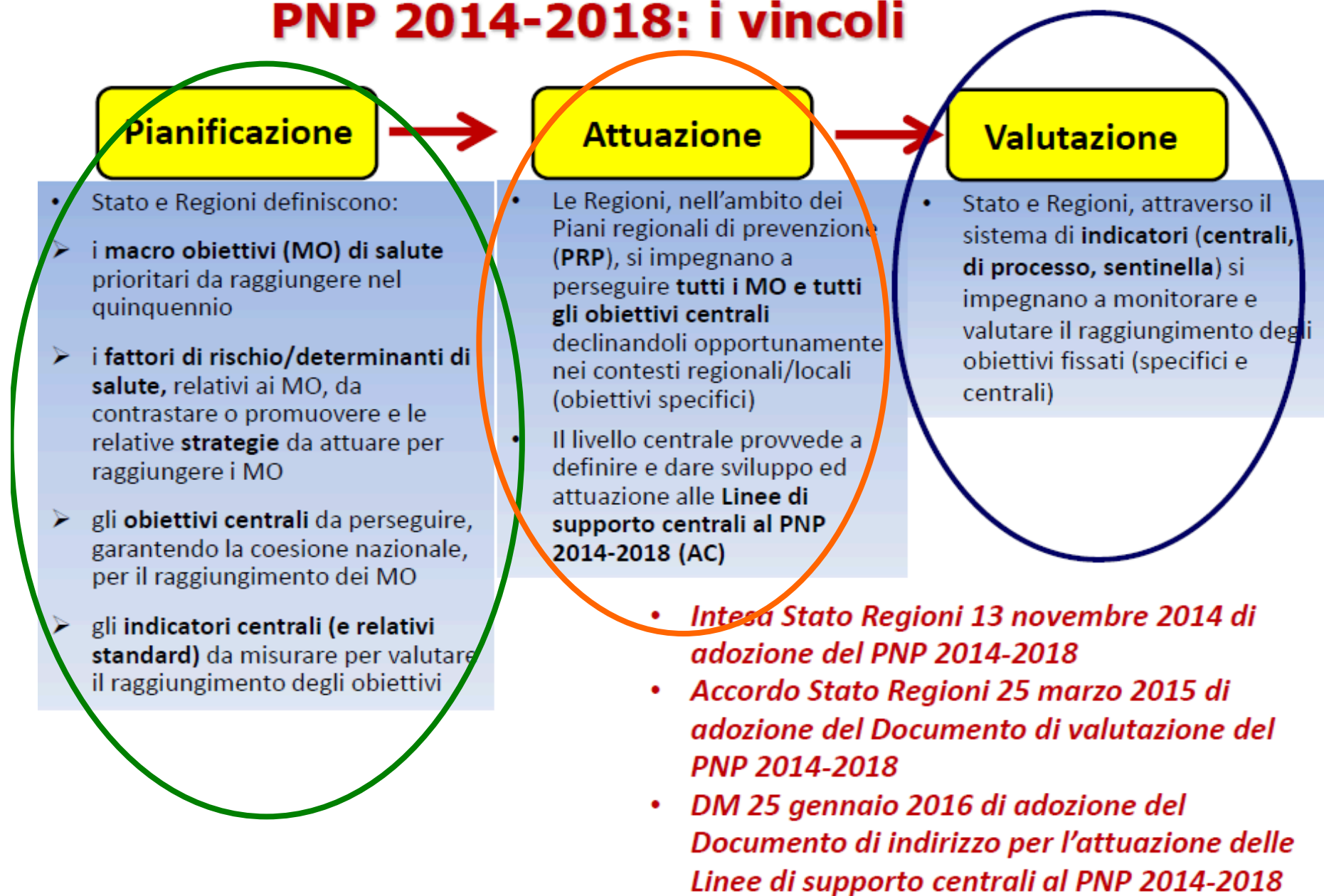
- Aumenta il numero e l'articolazione degli obiettivi (condivisi tra livello centrale e Regioni), nell'ottica di una **programmazione** più integrata
- Viene definito il modello di **governance**: ruolo del livello centrale (Linee di supporto centrale al PNP) e di quello regionale (PRP) nel concorrere al raggiungimento degli obiettivi di salute
- Vengono riconosciute le diverse funzioni della **valutazione** ed il suo ruolo centrale nell'azione e nel governo del sistema:
 - Garantire i LEA
 - Promuovere e supportare una buona programmazione
 - Monitorare i processi
 - Misurare gli esiti

Il salto

PNP 2014-2018

L'intero impianto si rinnova in modo che vision, principi e priorità della politica nazionale in tema di prevenzione e promozione della salute si traducano in una strategia di quinquennio, con obiettivi comuni e risultati attesi misurabili attraverso indicatori e standard e con azioni evidence based volte a contrastare i principali fattori di rischio della salute e del benessere di individui e comunità

PNP 2014-2018: i vincoli



■ **PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018**

Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014

■ **PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018**

Approvazione dei programmi di Prevenzione per il periodo 2015-2018
DGR 25-1513 del 3.6.2015, integrata da D.D. n. 915 del 30.12.2015 e n. 14 del 14.1.2016



■ **PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2016**

Programmazione annuale (D.D. 309 del 1.6.2016)



■ **PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE ASL [REDACTED]**

Programmazione delle attività 2016

Azione prevista nell'ambito dell'Obiettivo 6 della D.G.R. n. 30-3307 del 16.5.2016:
"Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai
Direttori Generali/Commissari delle A.S.R. anno 2016"



10 Programmi

1. Guadagnare Salute Piemonte: Scuole che Promuovono Salute
2. Guadagnare Salute Piemonte: Comunità e ambienti di vita
3. Guadagnare Salute Piemonte: Comunità e ambienti di lavoro
4. Guadagnare Salute Piemonte: Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario
5. Screening di popolazione
6. Lavoro e salute
7. Ambiente e salute
8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili
- 9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano Locale della Prevenzione

I PRINCIPI SU CUI SI FONDA IL PIANO:

- La **centralità della salute**, diritto di ogni individuo e interesse della collettività;
- **L'equità sociale e le uguali opportunità di salute per tutti;**
- Il **coinvolgimento degli enti locali** per sfruttare al meglio il potenziale di salute in tutte le politiche anche non sanitarie;
- La **comunicazione e l'ascolto;**
- **L'integrazione tra i servizi del sistema socio-sanitario** e la collaborazione con tutte le **componenti istituzionali** del tessuto sociale e il volontariato;
- **L'efficacia e l'appropriatezza**, con l'applicazione dei principi **dell'evidenza scientifica**, dell'azione per priorità di salute e della trasparenza delle scelte;
- La **sostenibilità degli interventi;**
- La **responsabilizzazione e la partecipazione di tutti gli operatori sanitari.**

STRATEGIE E BISOGNI DI SALUTE

Gli **obiettivi prioritari** sono definiti attraverso **l'analisi di contesto** e **l'identificazione dei determinanti/fattori di rischio** per:

- **Ridurre il carico di malattia** rafforzando il contributo da parte del servizio sanitario al sistema di welfare (obiettivi correlati alla **riduzione della mortalità prematura da MCNT**, alla **riduzione degli incidenti e delle malattie professionali** nonché alla **promozione dell'invecchiamento attivo**);
- **Investire sul benessere dei bambini e giovani** (**promozione di stili di vita salubri**, perseguimento del **benessere mentale**, l'assunzione di **comportamenti di rifiuto delle dipendenze** e dei **comportamenti a rischio**);
- **Rafforzare il patrimonio comune di pratiche preventive efficaci** (come ad es. **interventi nei luoghi di vita e di lavoro**, ma anche nel campo della **prev. mal infettive, vaccinazioni, sicurezza alimentare..**);
- **Rafforzare e mettere a sistema l'attenzione ai "gruppi fragili"**;
- **Considerare l'interazione tra condizioni socioeconomiche e culturali e stile di vita** in un approccio per setting finalizzato a modificazioni organizzative, culturali e di salute .

L'ORGANIZZAZIONE PER L'ATTUAZIONE DEL PRP/PLP

- Il PRP non riguarda solo i Dipartimenti di Prevenzione;
- I Dipartimenti di Prevenzione hanno un ruolo fondamentale per assicurare un approccio di sanità pubblica;
- Il PRP è parte integrante della programmazione delle ASL e va calato nei piani di attività;
- Il PRP richiede un assetto organizzativo che individui soggetti, ruoli e responsabilità;
- Il PRP richiede un adeguato coordinamento e governo regionale/locale che garantisca il funzionamento della cerniera regione-aziende sanitarie, lo sviluppo di azioni trasversali a supporto dell'attuazione locale, secondo una visione d'insieme e in un quadro complessivo di sostenibilità.

LIVELLO REGIONALE



- Direzione Sanità – Settori Regionali
- CORP (Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione):
tra i componenti i Referenti dei PLP aziendali,
- Individuazione Coordinatore e Referenti dei Programmi regionali PRP
- Gruppo di monitoraggio e valutazione del PRP

LIVELLO LOCALE

Le Direzioni Aziendali hanno formalizzato:

“COORDINAMENTO AZIENDALE DEL PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE (PLP) E DEL PIANO AZIENDALE INTEGRATO PER LA SICUREZZA ALIMENTARE (PAISA) 2015-2018: INDIVIDUAZIONE COORDINATORI E GRUPPI di PROGETTO.”

Sono stati individuati:

- Coordinatori PLP e PAISA 2015-2018
- Referenti di ciascuno dei Programmi PLP
- Gruppi di lavoro per ciascun Programma

II PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE

- a - Atto di programmazione predisposto dalle ASL in attuazione a quanto previsto dal PRP;
 - b - Rappresenta il contributo di ogni azienda all'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione salute del PRP attraverso:
 - *l'integrazione tra servizi sanitari delle aziende;*
 - *la costruzione di reti e alleanze con enti e associazioni locali;*
 - *la costante attenzione all'efficacia e sostenibilità economico-organizzativa e al contesto sociale territoriale*
-

Il PRP/PLP e la sfida della partecipazione

- **La costruzione del PRP/PLP deve avvenire all'interno di un percorso partecipato, avviato già in fase di predisposizione del piano, per coinvolgere in modo attivo enti, stakeholders, associazioni e cittadini e favorire una progettazione comune e condivisa.**
 - **Il percorso di partecipazione deve proseguire per tutta la durata del PRP/PLP, all'interno di un quadro organico in cui si integrano sinergie regionali e locali.**
 - **Individuazione e costruzione dei "luoghi della partecipazione": Tavoli con la scuola; Comunità ed Enti locali; Associazioni di categoria etc..**
-

II PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE

MODELLO PLP 2016

Azione N. TITOLO

Obiettivi dell'azione

| Obiettivo centrale | Obiettivo specifico regionale | Indicatore per OSR | Standard |
|--------------------|-------------------------------|--------------------|----------|
| | | | |

Descrizione puntuale delle attività ASL previste nell'anno

Popolazione Target

Attori coinvolti/ruolo

Indicatori di processo

| Indicatore PRP | Indicatore per il livello locale | Standard per l'anno 2016 |
|----------------|----------------------------------|--------------------------|
| | | |

II PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare



Azione 9.10.1 Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

| Obiettivo centrale | Obiettivo specifico regionale | Indicatore per OSR | Standard |
|---|---|--|---|
| OC 10.12. Realizzare gli <u>audit</u> previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004 | OSR 9.10. Effettuare una revisione delle procedure per lo svolgimento degli <u>audit</u> sulle autorità competenti Predisporre i programmi di <u>audit</u> sulle autorità competenti locali. Svolgere gli <u>audit</u> ed effettuare il riesame | Indicatore OSR 9.10 <u>Audit</u> su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale | Standard OSR 9.10 Almeno un <u>audit</u> in ogni ASL |

Descrizione puntuale delle attività ASL CN2 previste nell'anno

Realizzazione audit interni previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo regionale audit e auditors regionali/ASL

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione: S.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizi Veterinari.

Indicatori di processo

| Indicatore PRP | Indicatore per il livello locale | Standard per l'anno 2016 |
|----------------|---|--------------------------|
| - | Numero <u>audit</u> su ACL effettuati/anno | 1 |
| - | Documento di rendicontazione dell'attività di <u>audit</u> svolta con riesame del programma | 1 |

Considerazioni conclusive

- PRP/PLP rappresentano nel loro insieme una sfida ma anche una grande opportunità (è pur vero che un piano che si deve realizzare a isorisorse chiede alla sanità un corretto orientamento delle risorse e un forte gioco di squadra!)
 - Le sfide si possono vincere mettendo insieme organizzazione, strumenti, metodo, condivisione a più livelli, monitoraggio e governo
 - Presidiare la coerenza d'insieme
 - Rafforzare la rete della prevenzione e promuovere momenti di confronto tra soggetti coinvolti, per socializzare, condividere, sviluppare sinergie a tutti i livelli, migliorare la sostenibilità del sistema
 - Contrastare le disuguaglianze
-



UN PESSIMISTA
VEDE LA DIFFICOLTA' IN OGNI OPPORTUNITA';
UN OTTIMISTA
VEDE UNA OPPORTUNITA' IN OGNI DIFFICOLTA'.
WINSTON CHURCHILL

A black and white portrait of Winston Churchill, looking slightly to the right with a serious expression. The portrait is set against a dark blue background. In the top right corner of the portrait, there is a small, stylized white signature or logo.

— GRAZIE —

