#### Francesco Calamo-Specchia

## OIP Puglia 2019: nuovo set di indicatori e primi risultati

Forum 2019 - Mediterraneo in Sanità L'Osservatorio Italiano della Prevenzione (Oip): dalla Puglia all'Italia? Bari, 20 settembre 2019

#### 2010

# Per i Dipartimenti non esistevano:

- rilevazioni sistematiche
- standard
- modelli organizzativi condivisi



2010



#### Costituzione dell'OIP coi suoi OBIETTIVI STRATEGICI

# Per i Dipartimenti non esistevano:

- rilevazioni sistematiche
- standard
- modelli organizzativi condivisi

Costruire una sede per il <u>confronto</u> tra le differenti esperienze geografiche e le diverse appartenenze professionali del mondo della prevenzione italiana

Arrivare a ipotesi di *standard e* di organizzazione del Dipartimento unitarie e condivise



2010



#### Costituzione dell'OIP coi suoi OBIETTIVI STRATEGICI

# Per i Dipartimenti non esistevano:

- rilevazioni sistematiche
- standard
- modelli organizzativi condivisi

Costruire una sede per il <u>confronto</u> tra le differenti esperienze geografiche e le diverse appartenenze professionali del mondo della prevenzione italiana

Arrivare a ipotesi di *standard e* di organizzazione del Dipartimento unitarie e condivise



2015



#### CARATTERISTICHE DI ORIGINALITÀ DELL' OIP

#### 1. PARTECIPAZIONE DEGLI OPERATORI

- costruzione della griglia di rilevazione
- rilevazione dei dati come autoanalisi
- 2. dati NON DISPONIBILI IN ALTRA rilevazione
- 3. rilevazioni QUALITATIVE (soggettività)

#### OIP 2010-2017

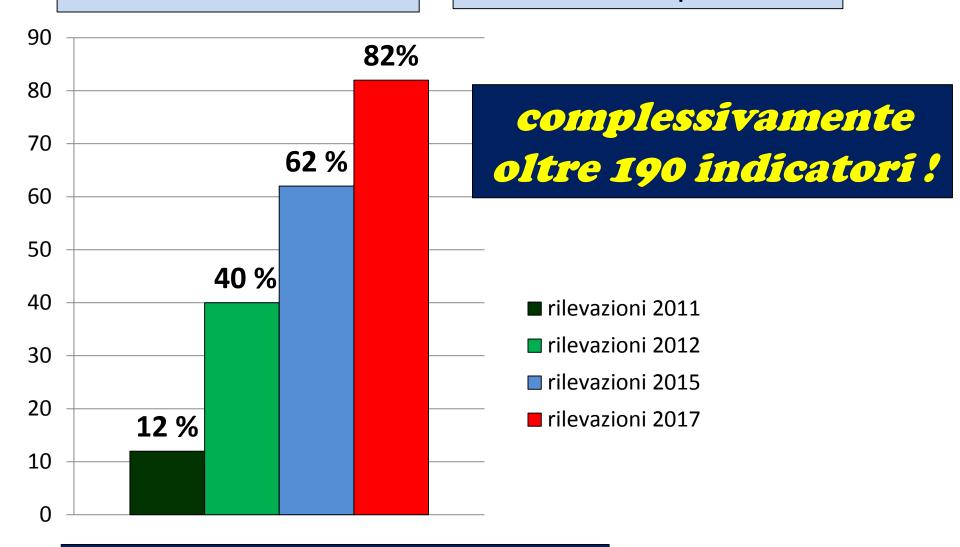
#### Obiettivi operativi

Approntare una griglia di rilevazione con la rassegna più completa possibile di indicatori

Estendere le rilevazioni nei Dipartimenti di tutte le Regioni italiane

#### OIP 2010-2017

#### Obiettivi operativi

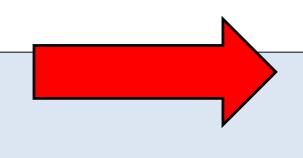


Percentuale di Dipartimenti partecipanti all'OIP sul totale dei Dipartimenti italiani

#### Obiettivi strategici OIP



Costruire una sede per il <u>confronto</u> tra le differenti esperienze geografiche e le diverse appartenenze professionali del mondo della prevenzione italiana



Arrivare a ipotesi di *standard* e di organizzazione del Dipartimento unitarie e condivise

#### Obiettivo strategico OIP

# Per i Dipartimenti non esistono TUTTORA:

- rilevazioni sistematiche
- standard
- modelli organizzativi condivisi



#### Esiste la possibilità tecnica di conseguirlo

Obiettivo <u>strategico</u> OIP

Occorre una forte volontà di volerlo conseguire

Per la sua enorme valenza culturale e istituzionale



#### Esiste la possibilità tecnica di conseguirlo

Occorre una forte volontà di volerlo conseguire

Per la sua enorme valenza culturale e istituzionale

#### OIP obiettivo <u>strategico</u>

Identificare un gruppo operativo Oip potenziato e dedicato

#### Coinvolgere in OIP:

- Società scientifiche
- Istituzioni
- Università

Chiedere loro di riservare all'OIP uno spazio dedicato 3



#### OIP 2018 - ...

#### Obiettivi operativi

Approntare con gli operatori di una Regione un set iniziale di indicatori di base (\*) utilizzabile nei Dipartimenti come supporto valutativo e (\*) Tutti quelli che servono a prender

(\*) Tutti quelli che servono a prendere le decisioni più rilevanti

Testarlo con una prima tornata di rilevazioni nella Regione pilota

programmatorio

(\*) Semplici (risposte sì/no, o numeri facilmente reperibili)

Proporlo e testarlo in tutte le altre Regioni

Ottenere uno strumento validato, che configuri «in nuce» una idea organizzativa, e serva anche per confronti, valutazioni ecc. a livello regionale e nazionale

#### SET DI 70 INDICATORI DI BASE

(43 sì/no, 3 risposte aperte, 24 dati numerici)

1.INDICATORI STRUTTURALI	[ (20)	
<ul> <li>Dimensionamento</li> </ul>	3	
<ul> <li>Organizzazione</li> </ul>	6	(6 sì/no)
• Risorse	3	(1 sì/no)
• Personale	8	
2. INDICATORI FUNZIONALI	<u>(47)</u>	
<ul> <li>Attività di epidemiologia</li> </ul>	6	
<ul> <li>Attività di contrasto</li> </ul>		
delle disuguaglianze	7	(tutte sì/no)
<ul> <li>Attività innovative</li> </ul>	20	
<ul> <li>Attività preventive Asl</li> </ul>	3	
<ul> <li>Attività per i LEA</li> </ul>	11	
3. INDICATORI DI SOGGETTIV	<u> </u>	
Degli operatori	3	(risposte aperte)
> Della popolazione		

#### SET DI 70 INDICATORI DI BASE

(43 sì/no, 3 risposte aperte, 24 dati numerici)

#### 1. INDICATORI STRUTTURALI (20)

- Dimensionamento
- Organizaciono
- Risors
   Standard
- Personale

#### 2.INDICATORI FUNZIONALI

- Attività di epidemiologia
- Attività di contrasto delle disuguaglianze
- Attività innovative
- Attività preventive Asl
- Attività per i LEA

### INDICATORI DI RISULTATO/EFFETTO

- INDICATORI
  - **AMBIENTALI**
- INDICATORI DI SOGGETTIVITÀ DI UTENTI COLLETTIVI (COMMERCIALI, ASSOCIATIVI, ISTITUZIONALI, ECC.)

#### 3. INDICATORI DI SOGGETTIVITÀ (3)

- Degli operatori
- > Della popolazione

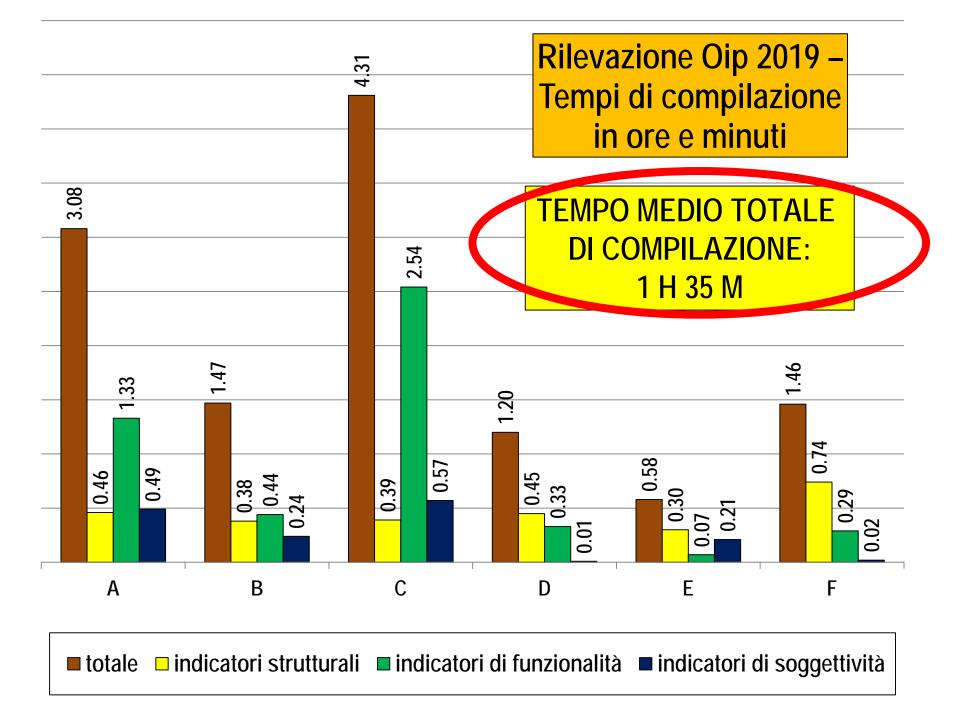
3 (risposte aperte)

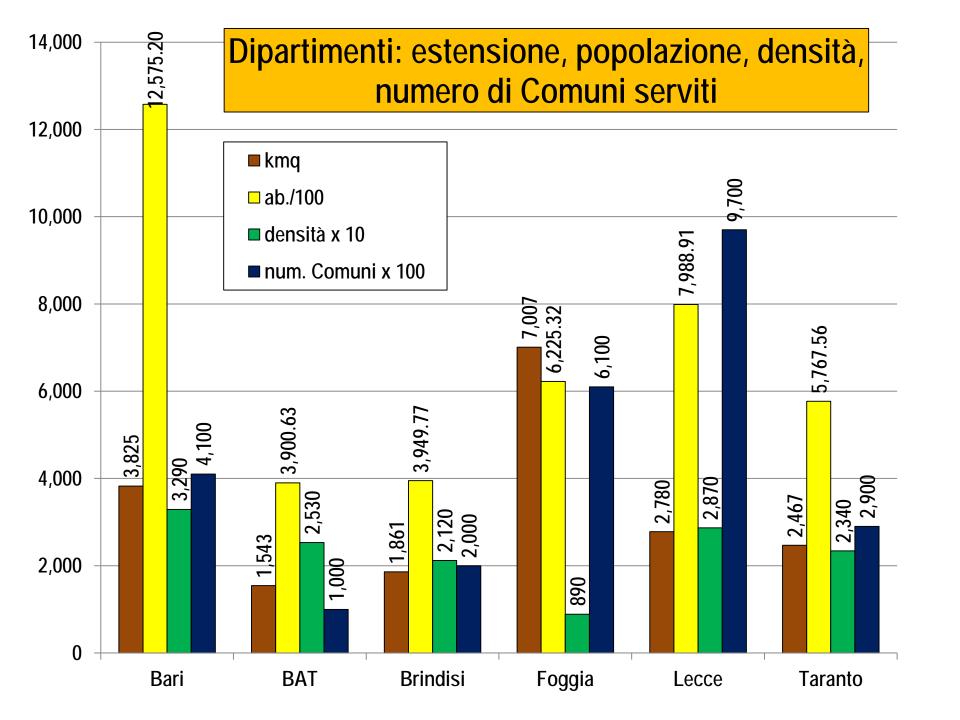
#### SET DI 70 INDICATORI DI BASE

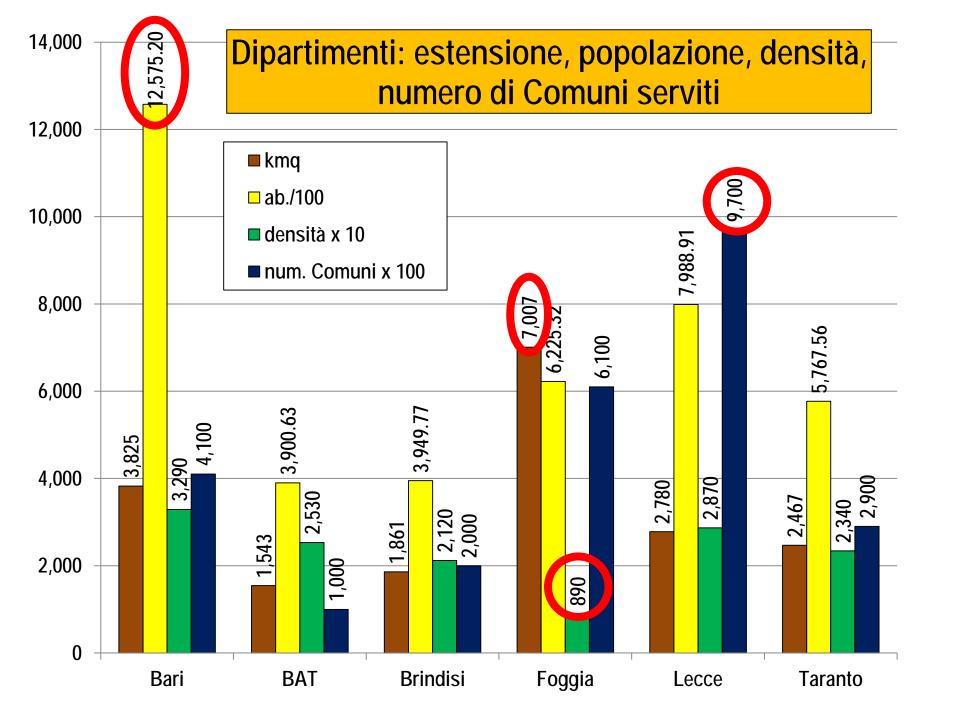
(43 sì/no, 3 risposte aperte, 24 dati numerici)

#### 1.INDICATORI STRUTTURALI Dimensionamento INDICATORI DI **Organizaci** RISULTATO/EFFETTO Standard **INDICATORI** Personale AMBIENTALI 2.INDICATORI FUNZIONAL **INDICATORI DI** • Attività di epidemiologia SOGGETTIVITA DI Attività di cor asto UTENTI COLLETTIVI Progettazione organizzativa (COMMERCIALI, **partecipata** ASSOCIATIVI, **ISTITUZIONALI, ECC.)** Attività per i LEA Degli operatori (risposte aperte) Della popolazione

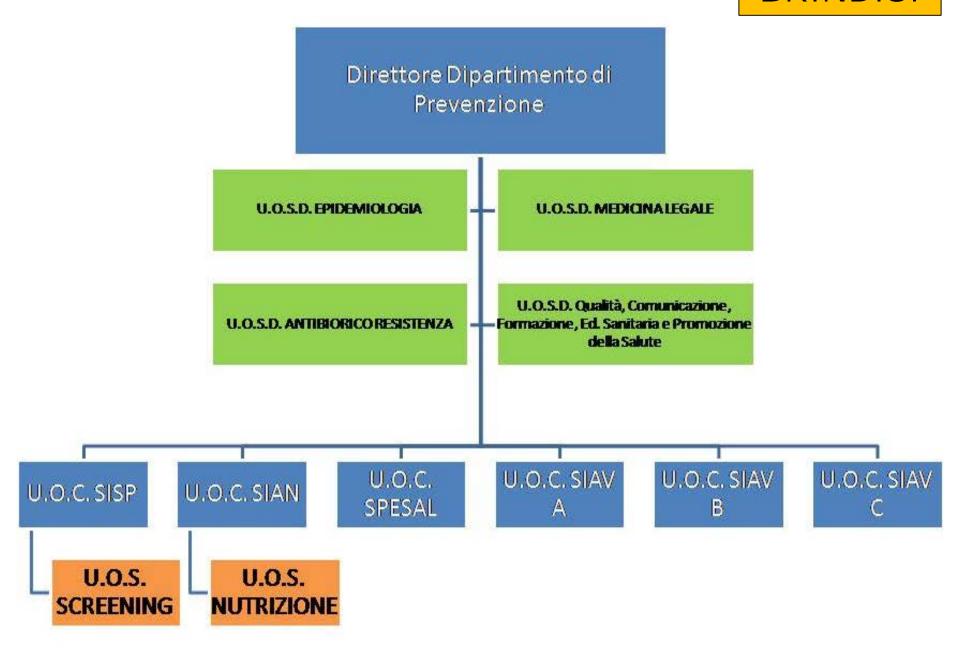
#### PRIMI RISULTATI



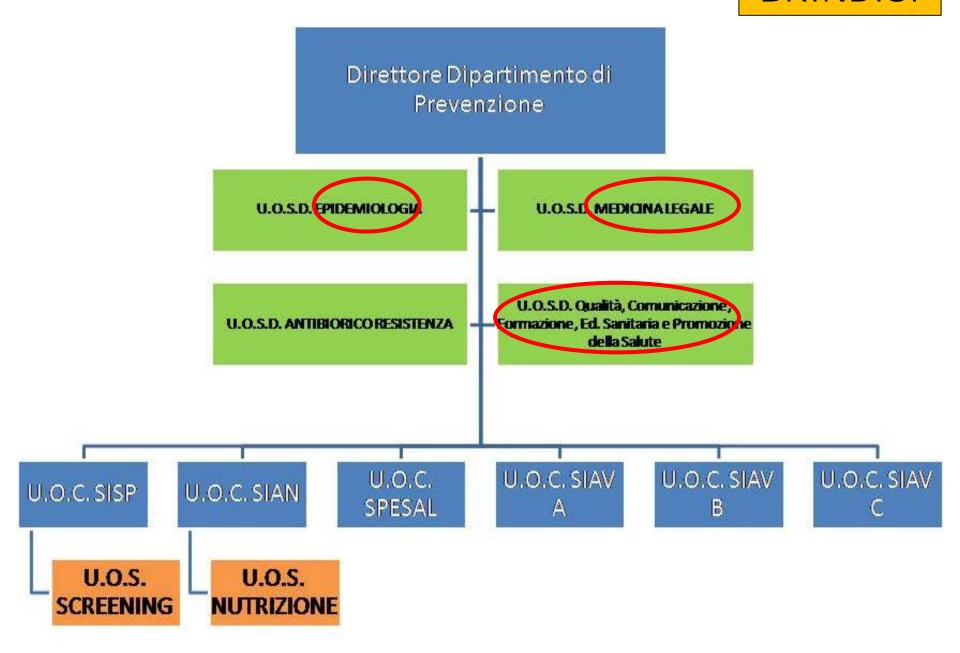


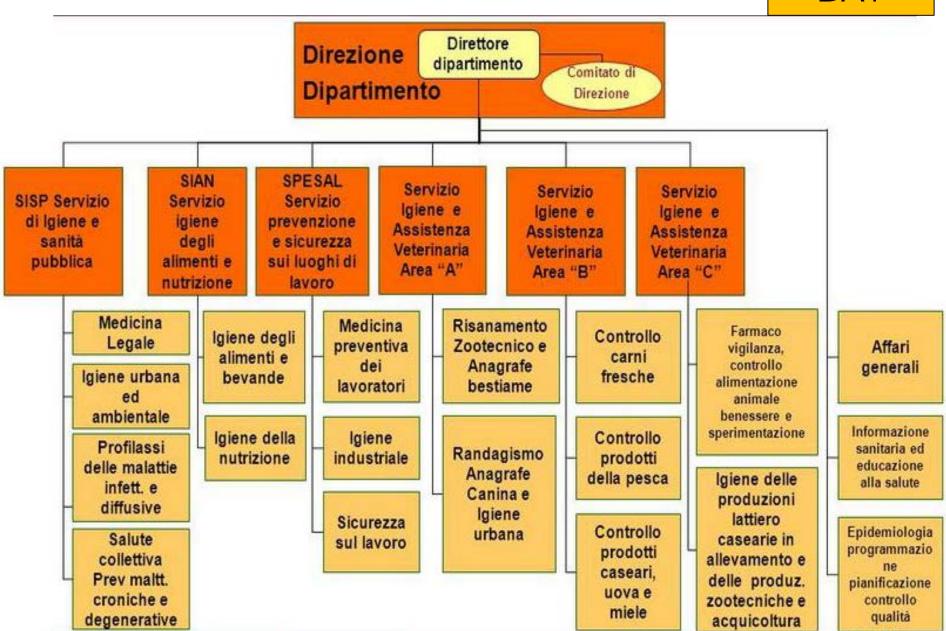


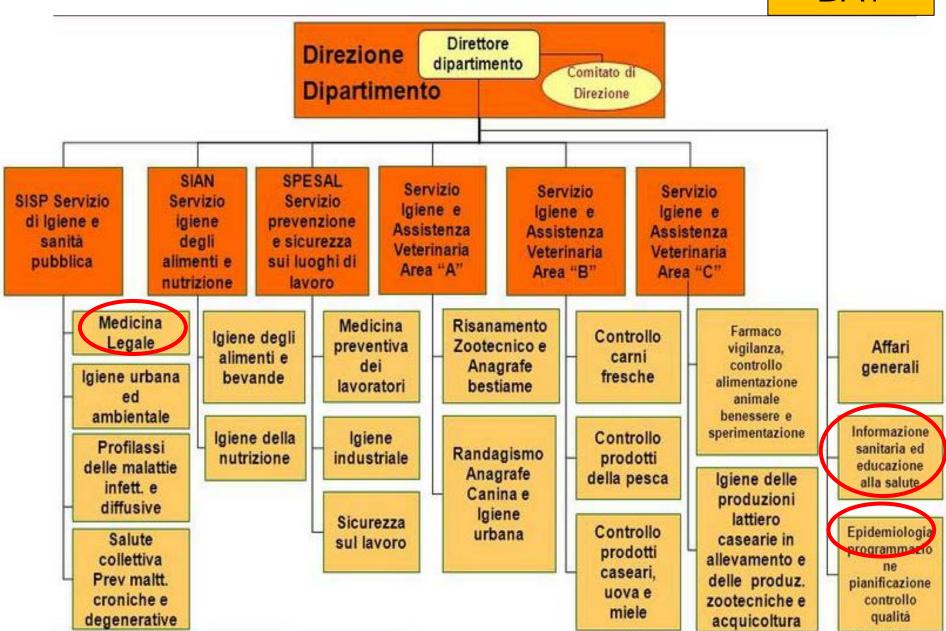
#### **BRINDISI**

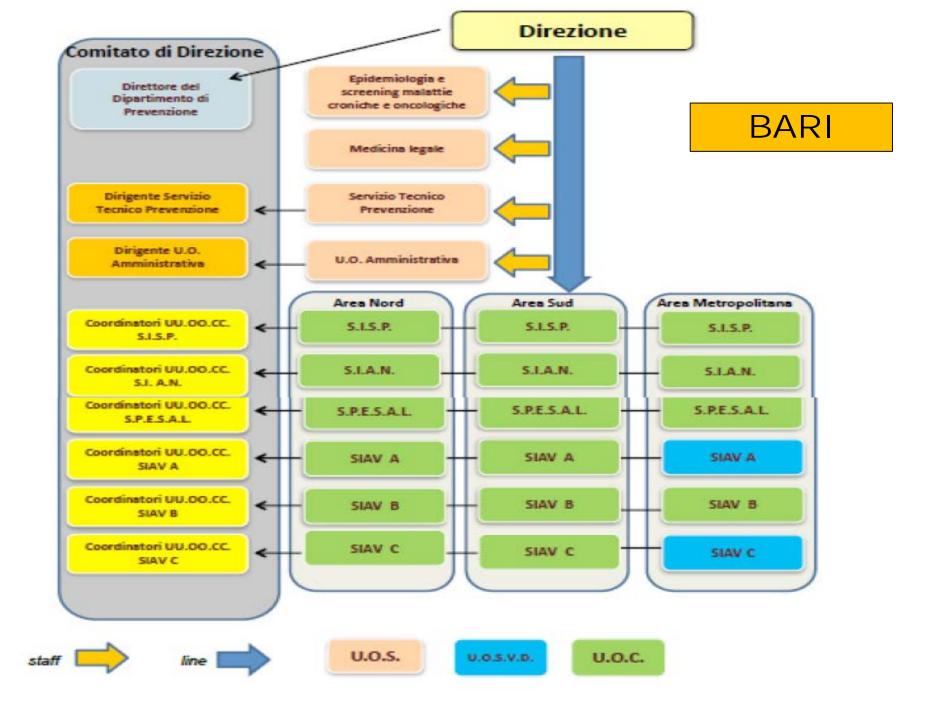


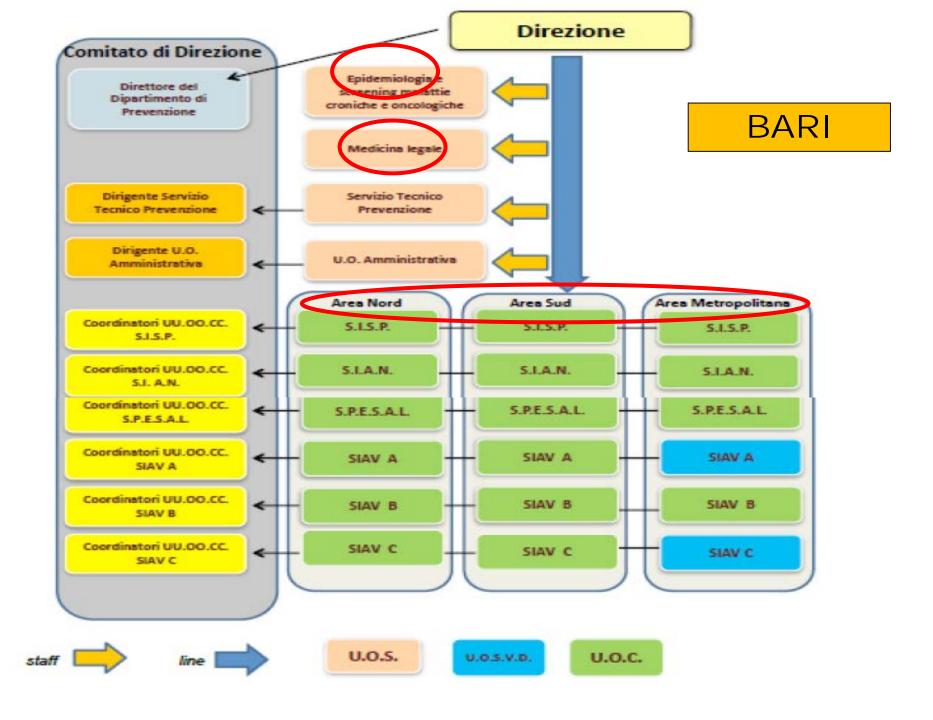
#### **BRINDISI**

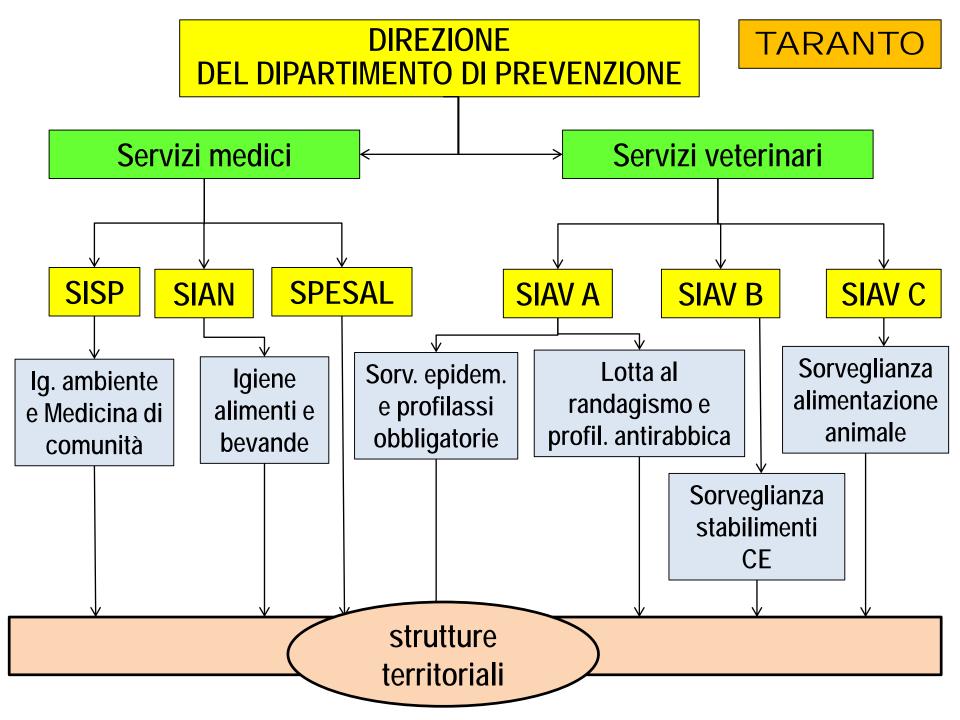


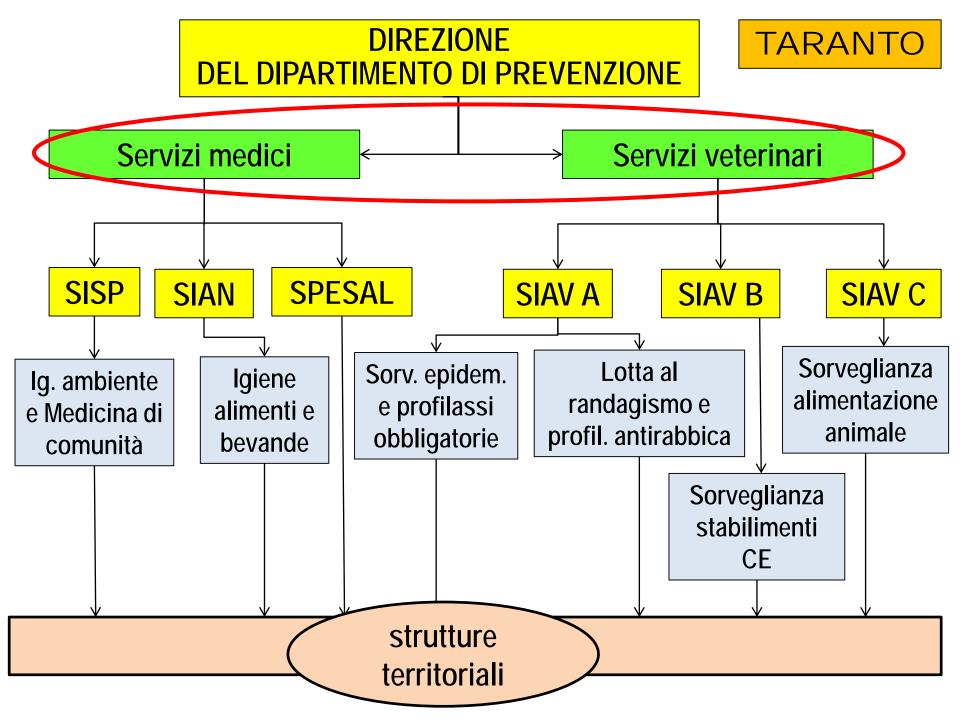










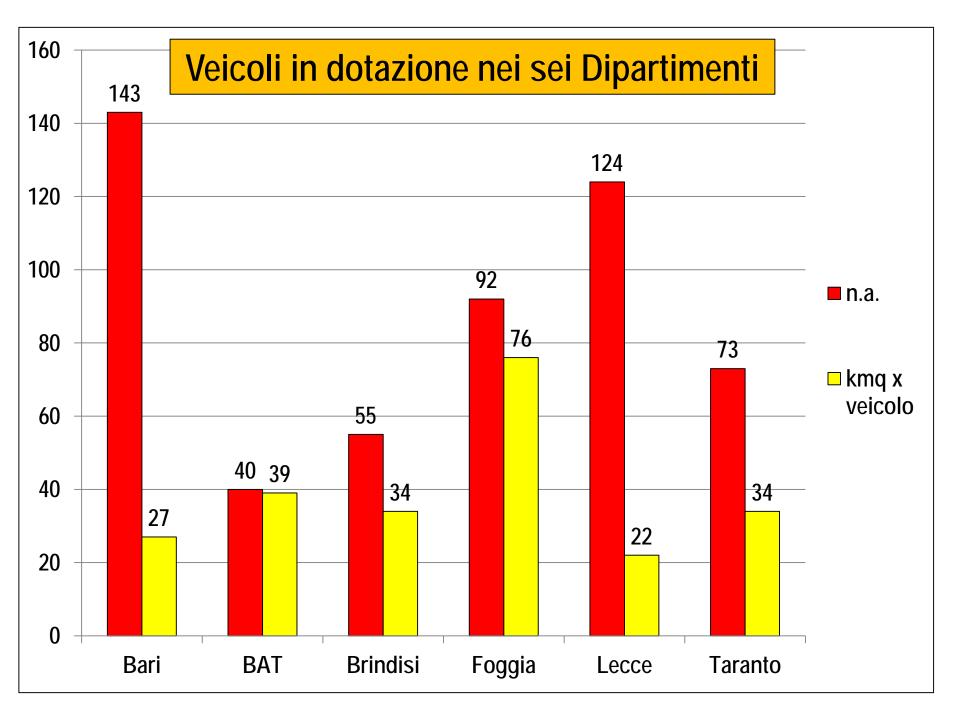


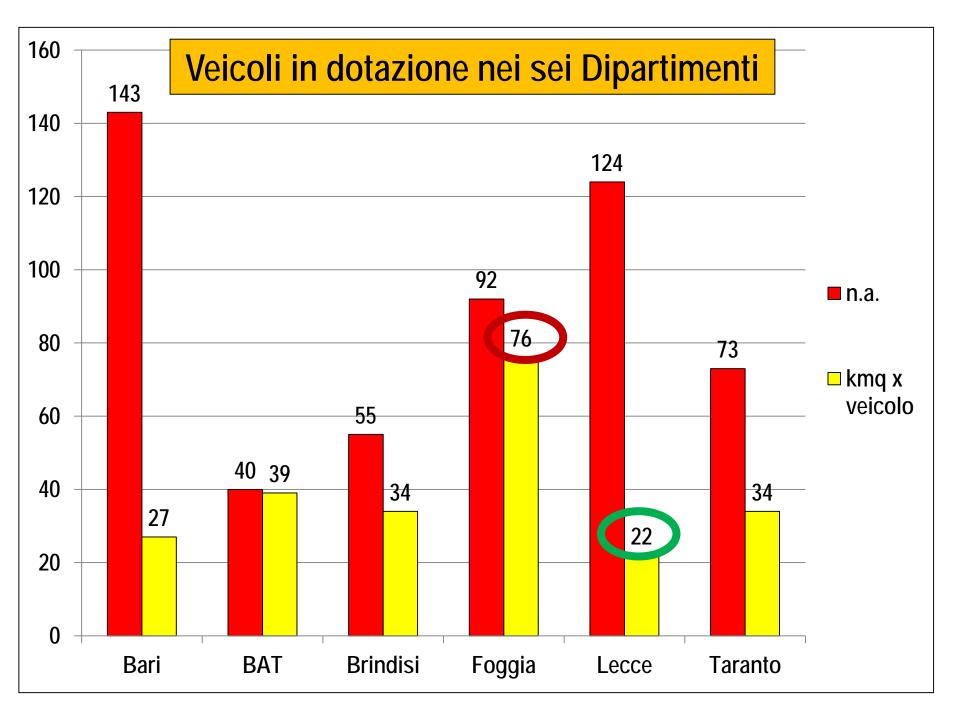
#### Presenza di assetti organizzativi nei sei Dipartimenti

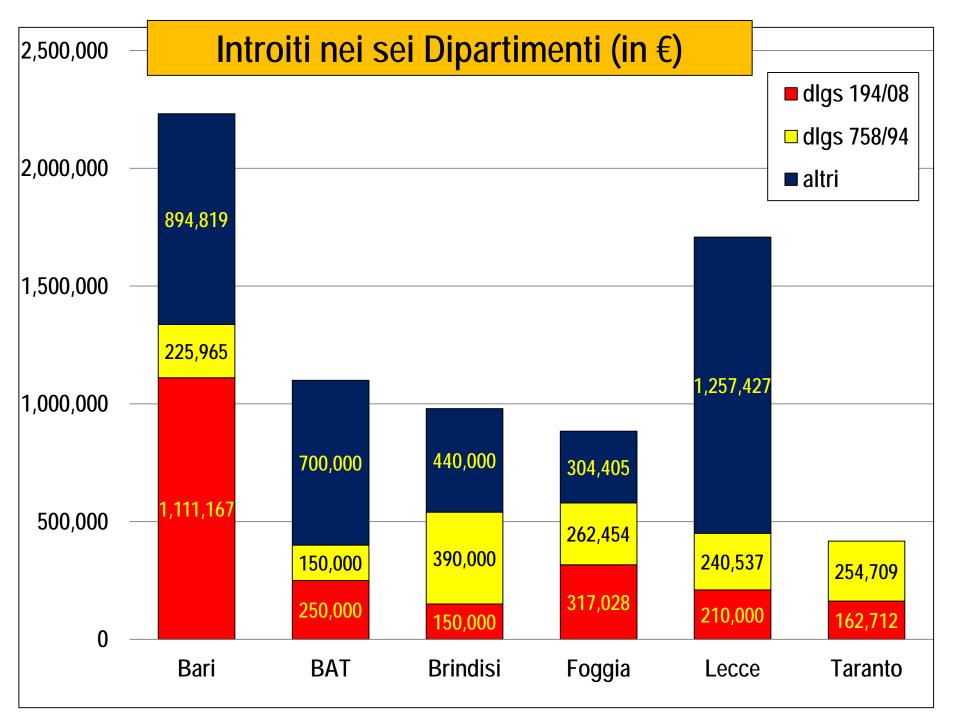
	Bari	BAT	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto
Certificazione/ accreditamento		SI				
Gestione della qualità		SI				
Controllo di gestione	SI	SI				
Riunioni 2018 del Comitato di direzione	6	5	6	5	5	5
Lsp		SI				
Unità di epidemiologia	SI	SI	SI	Non nel Dipartim.	Non nel Dipartim.	SI
Sistema di informatizzaz.	SI	SI	SI	SI	SI	SI

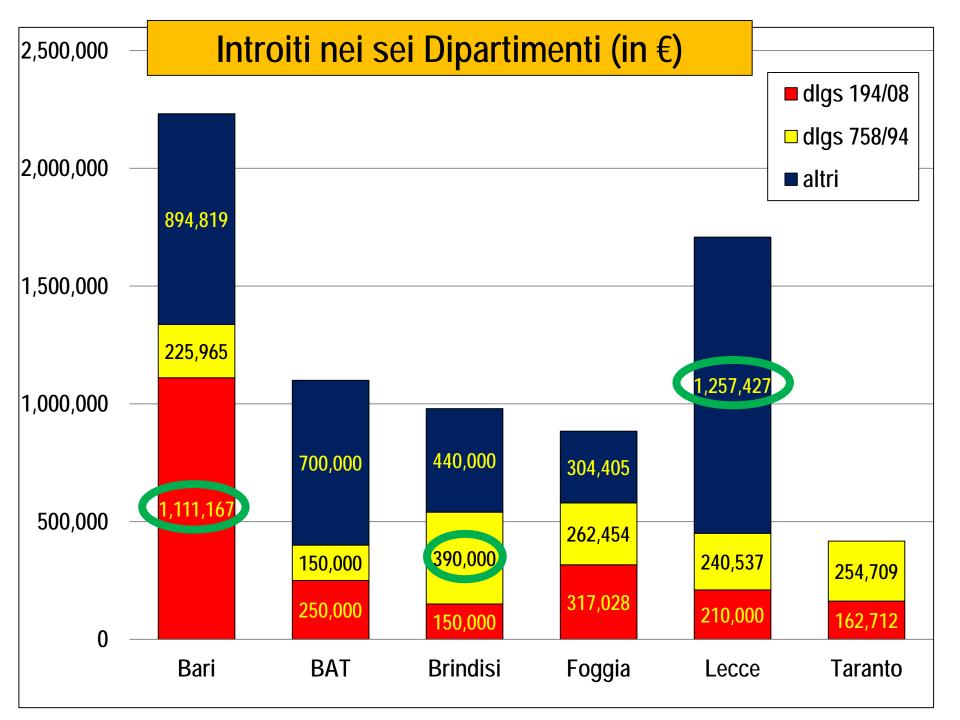
#### Presenza di assetti organizzativi nei sei Dipartimenti

	Bari	BAT	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto
Certificazione/ accreditamento		SI				
Gestione della qualità		SI				
Controllo di gestione	SI	SI				
Riunioni 2018 del Comitato di direzione	6	5	6	5	5	5
Lsp		SI				
Unità di epidemiologia	SI	SI	SI	Non nel Dipartim.	Non nel Dipartim.	SI
Sistema di informatizzaz.	SI	SI	SI	SI	SI	SI









#### Personale nei sei Dipartimenti (n.a.)

	Personale in organico						Personale in organico Personale in servizio					
	Totale	Dirigenza medica	Dirigenza veterinaria	PTA	Comparto	Totale	In servizio risp. organ.	Dirigenza medica	Dirigenza veterinaria	PTA	Comparto	
Bari	852	83	81	214	474	614	- 238	69	69	131	345	
BAT	212	35	20	2	155	212	=	35	20	2	155	
Brindisi	187	30	25	32	100	187	=	30	25	32	100	
Foggia	347	51	63	81	152	330	- 17	51	63	82	134	
Lecce	423	84	65	0	274	380	- 43	73	48	0	259	
Taranto	258	40	27	2	189	264	+ 6	40	27	2	195	

#### Personale nei sei Dipartimenti (n.a.)

	Personale in organico						Personale in organico Personale in servizio					
	Totale	Dirigenza medica	Dirigenza veterinaria	PTA	Comparto	Totale	In servizio risp. organ.	Dirigenza medica	Dirigenza veterinaria	PTA	Comparto	
Bari	852	83	81	214	474	614	- 238	69	69	131	345	
BAT	212	35	20	2	155	212	=	35	20	2	155	
Brindisi	187	30	25	32	100	187	=	30	25	32	100	
Foggia	347	51	63	81	152	330	- 17	51	63	82	134	
Lecce	423	84	65	0	274	380	- 43	73	48	0	259	
Taranto	258	40	27	2	189	264	+ 6	40	27	2	195	

## Kmq per operatore e abitanti per operatore nei sei Dipartimenti

	Operatori in	Estensione	Kmq x	Abitanti	Abitanti x
	servizio	in kmq	operatore	serviti	operatore
Ba	614	3.825,00	6,2	1.257.520	2.038
BAT	212	1.543,00	7,3	390.063	1.840
Br	187	1.861,00	9,9	394.977	2.112
Fg	330	7.007,54	21,2	622.532	1.886
Le	380	2.780,00	7,3	798.891	2.102
Ta	264	2.467,35	9,3	576.756	2.185

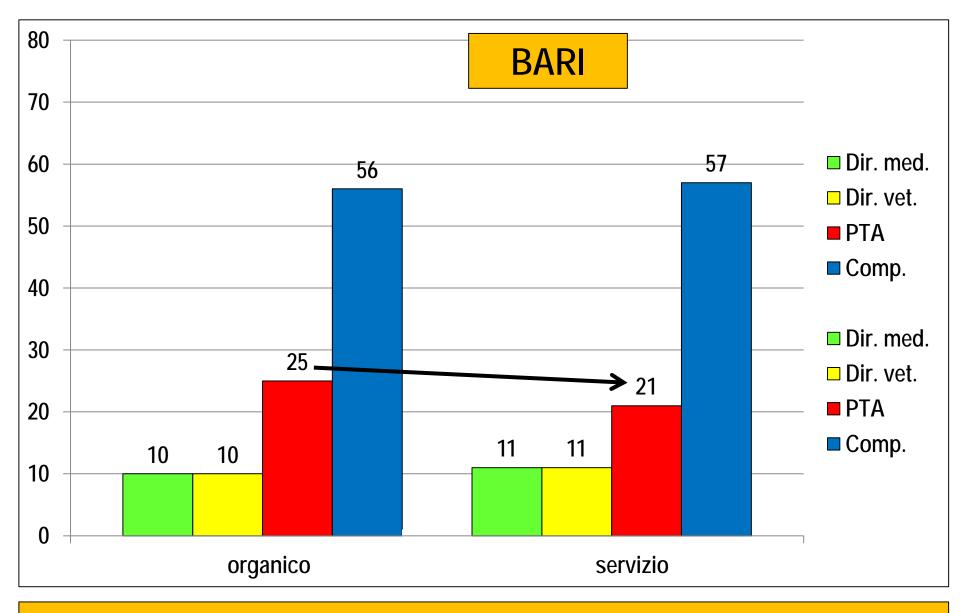
# Kmq per operatore e abitanti per operatore nei sei Dipartimenti

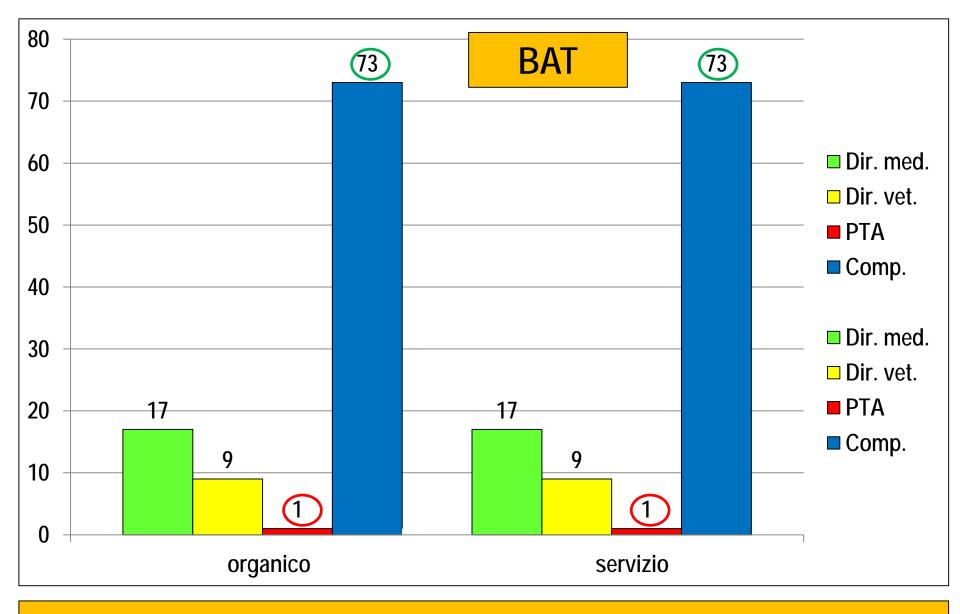
	Operatori in	Estensione	Kmq x	Abitanti	Abitanti x
	servizio	in kmq	operatore	serviti	operatore
Ba	614	3.825,00	6,2	1.257.520	2.038
BAT	212	1.543,00	7,3	390.063	1.840
Br	187	1.861,00	9,9	394.977	2.112
Fg	330	7.007,54	21,2	622.532	1.886
Le	380	2.780,00	7,3	798.891	2.102
Ta	264	2.467,35	9,3	576.756	2.185

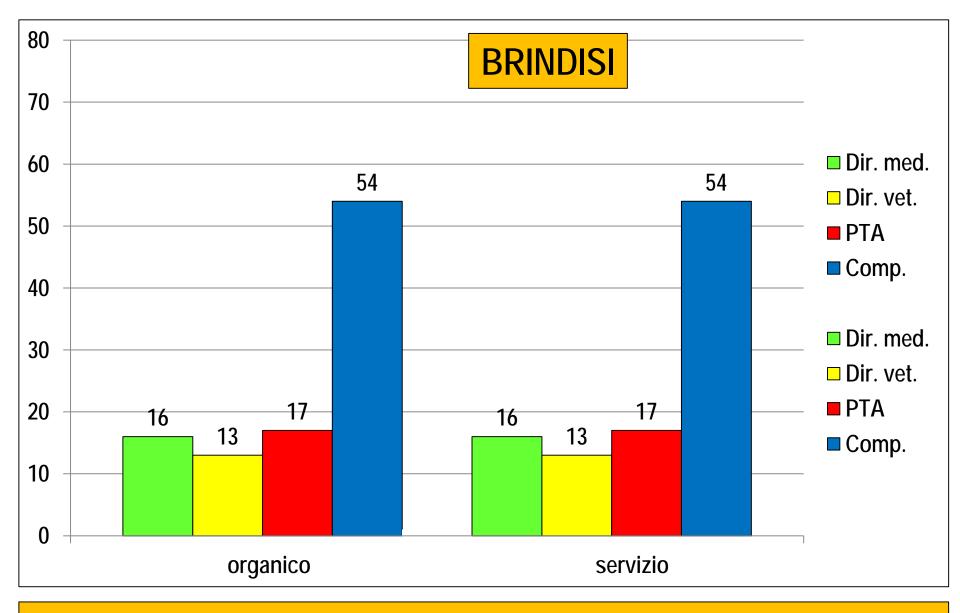
#### Personale nei sei Dipartimenti (percentuali)

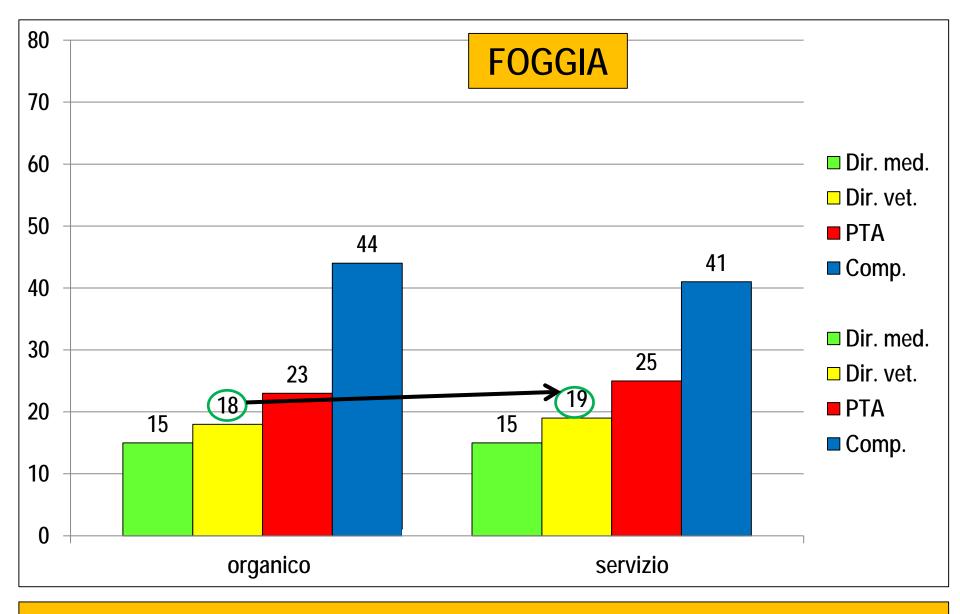
#### Distribuzione percentuale del personale

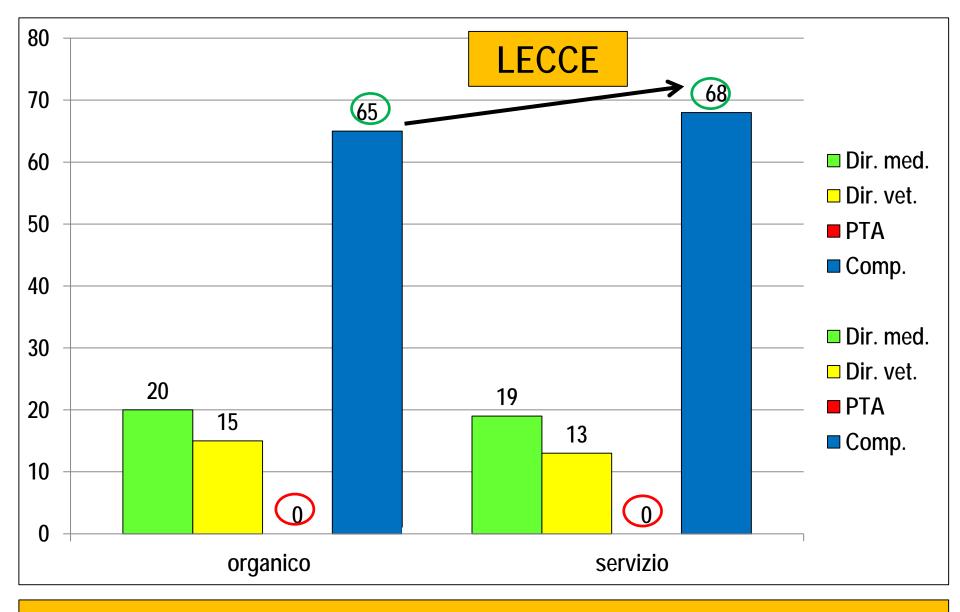
tra dirigenza medica, dirigenza veterinaria, PTA e di Comparto, sul totale del personale in organico e in servizio, in ogni Dipartimento

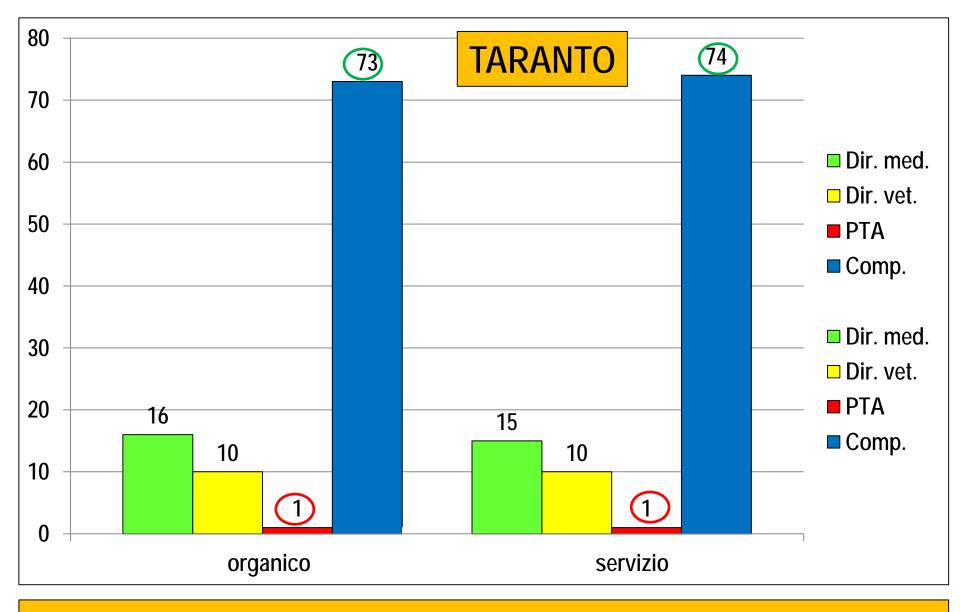






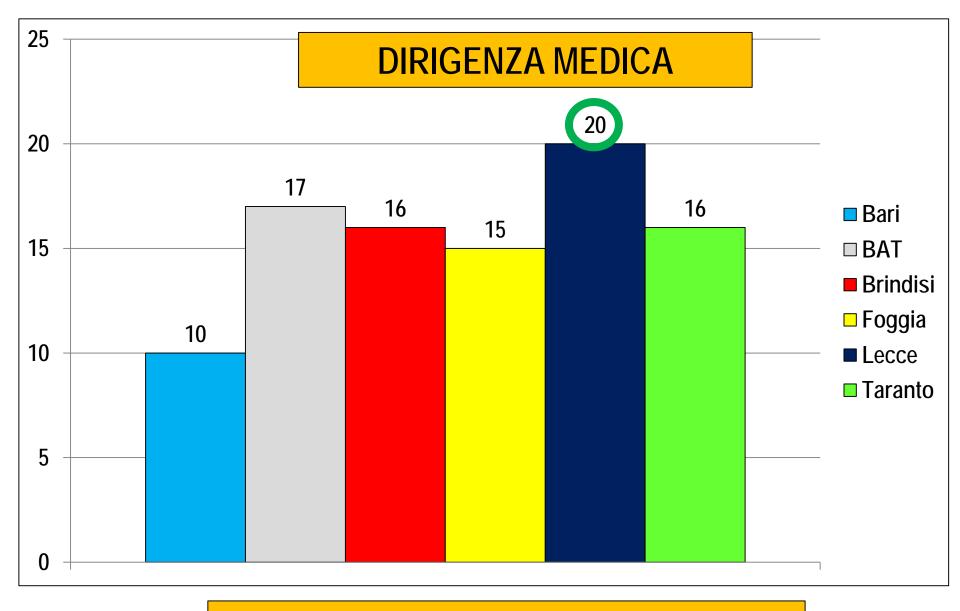




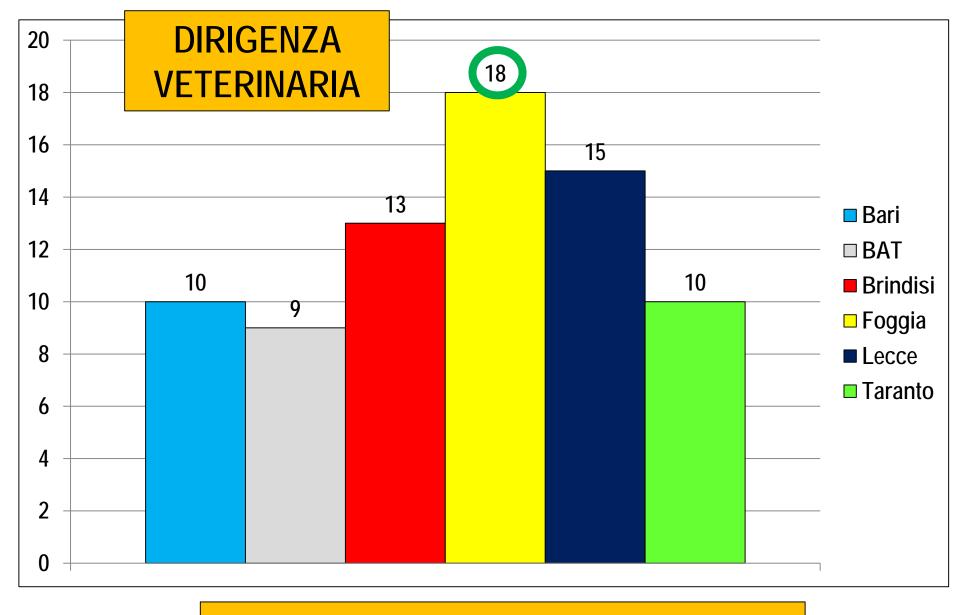


#### Personale nei sei Dipartimenti (percentuali)

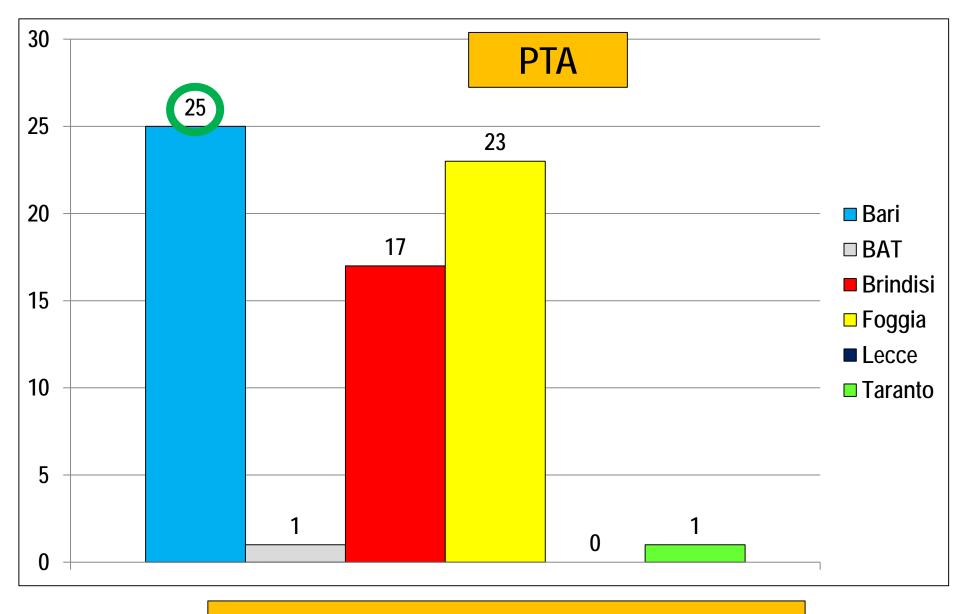
Distribuzione percentuale del personale <u>in organico</u> di dirigenza medica, dirigenza veterinaria, PTA e di Comparto, rispetto al totale del personale in organico confronto tra i sei Dipartimenti



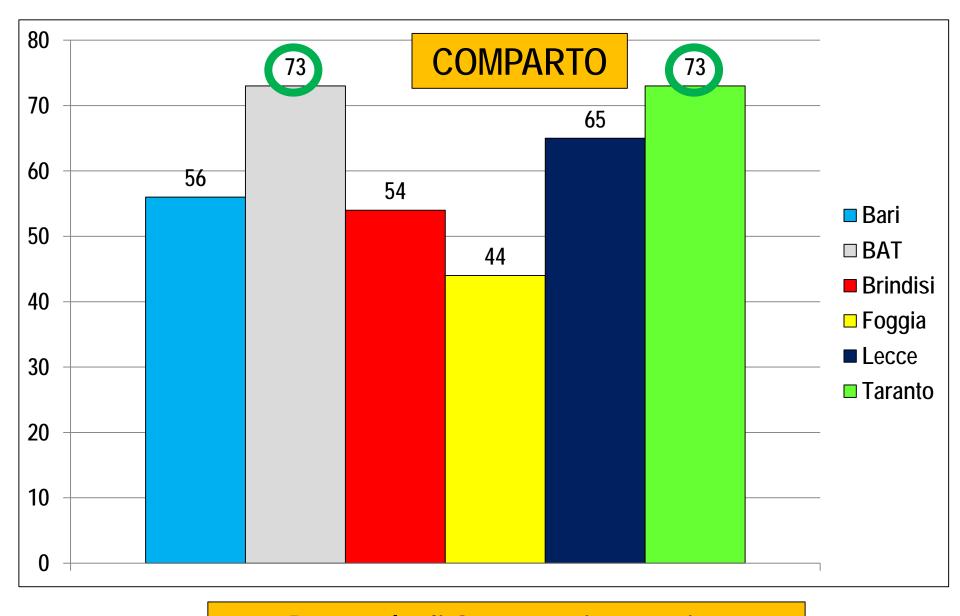
Personale di Dirigenza medica in organico sul totale del personale in organico, %



Personale di Dirigenza veterinaria in organico sul totale del personale in organico, %



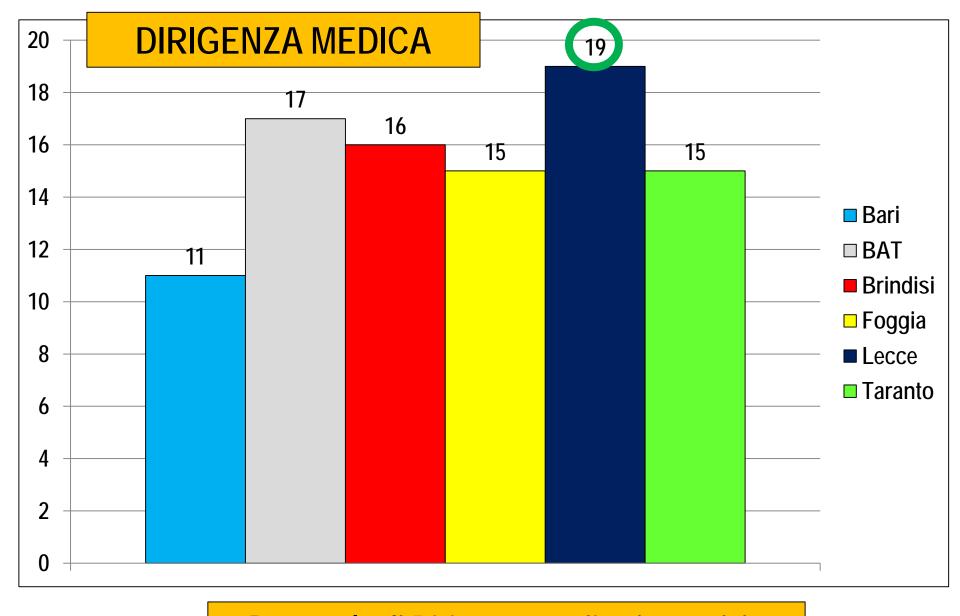
Personale PTA in organico sul totale del personale in organico, %



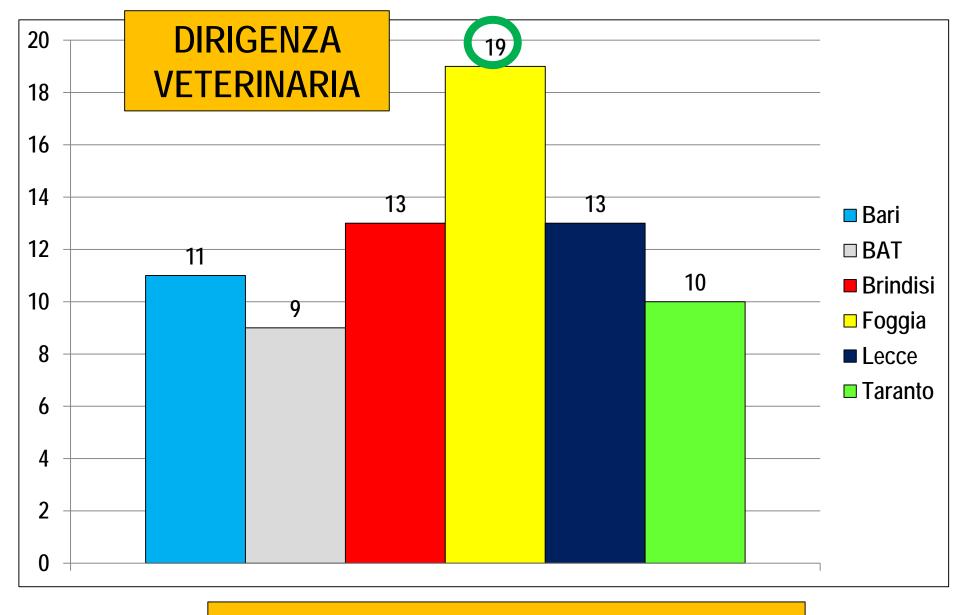
Personale di Comparto in organico sul totale del personale in organico, %

#### Personale nei sei Dipartimenti (percentuali)

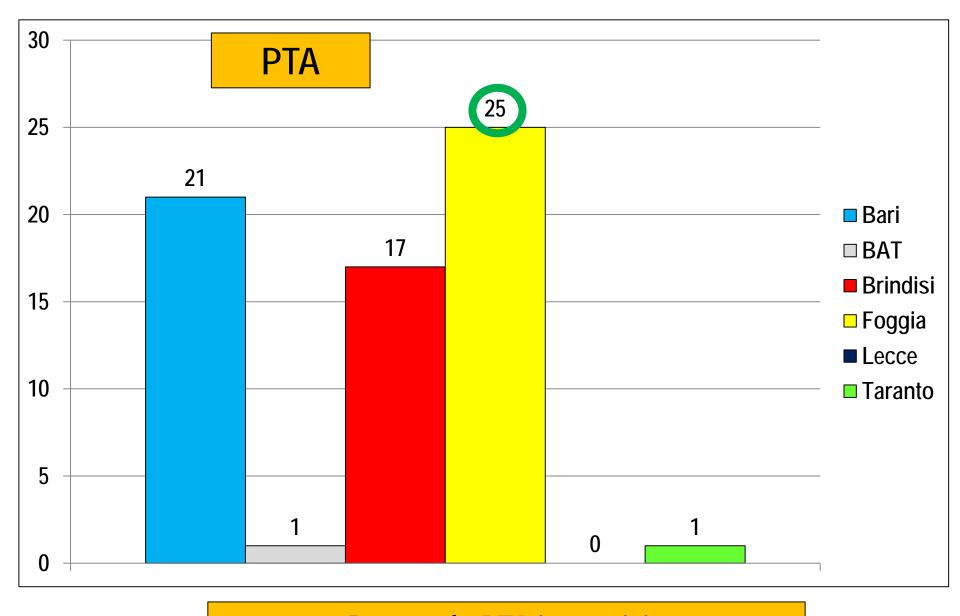
Distribuzione percentuale del personale <u>in servizio</u> di Dirigenza medica, Dirigenza veterinaria, PTA e di Comparto, rispetto al totale del personale in servizio confronto tra i sei Dipartimenti



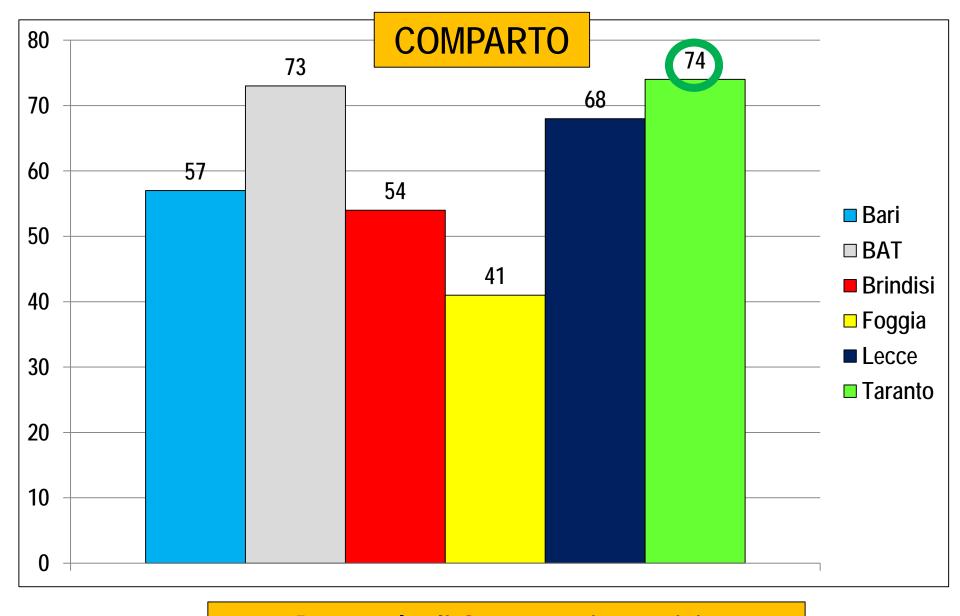
Personale di Dirigenza medica in servizio sul totale del personale in servizio, %



Personale di Dirigenza veterinaria in servizio sul totale del personale in servizio, %



Personale PTA in servizio sul totale del personale in servizio, %



Personale di Comparto in servizio sul totale del personale in servizio, %

# Dipartimenti con la % maggiore di personale di ogni ruolo in organico e in servizio sul totale del personale in organico e in servizio

(% sul tot.)	Personale in organico	Personale in servizio
Dirigenza medica	20 Lecce	19 Lecce
Dirigenza veterinaria	18 Foggia	19 Foggia
PTA	25 Bari	25 Foggia
Comparto	73 BAT, Taranto	74 Taranto

#### ATTIVITÀ DI EPIDEMIOLOGIA

	Bari	BAT	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto
Registro cause di morte						
Relazione stato di salute		2016	2012	2013	2011	
Bilancio sociale			2015			
Registro tumori	2018	2016	2015	2015	2015	2017
Registro mal. profession.	2012					
PASSI	2016	2016	2018	2018	2006	2018
PASSI d'argento			2018	2017		n.d.
PASSI O.E.R.					2011-14	
OKKIO	2016	2014	2016	2016		2017
HBSC			2017			
Percez. rischio alcoolici	2015					
Quadri					2004	
0-2 anni			2018			

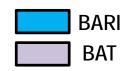
presente

anno dell'edizione più recente

#### ATTIVITÀ DI EPIDEMIOLOGIA

	Bari	BAT	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto
Registro cause di morte						
Relazione stato di salute		2016	2012	2013	2011	
Bilancio sociale			2015			
Registro tumori	2018	2016	2015	2015	2015	2017
Registro mal. profession.	2012					
PASSI	2016	2016	2018	2018	2006	2018
PASSI d'argento			2018	2017		n.d.
PASSI O.E.R.					2011-14	
OKKIO	2016	2014	2016	2016		2017
HBSC			2017			
Percez. rischio alcoolici	2015					
Quadri					2004	
0-2 anni			2018			

presente

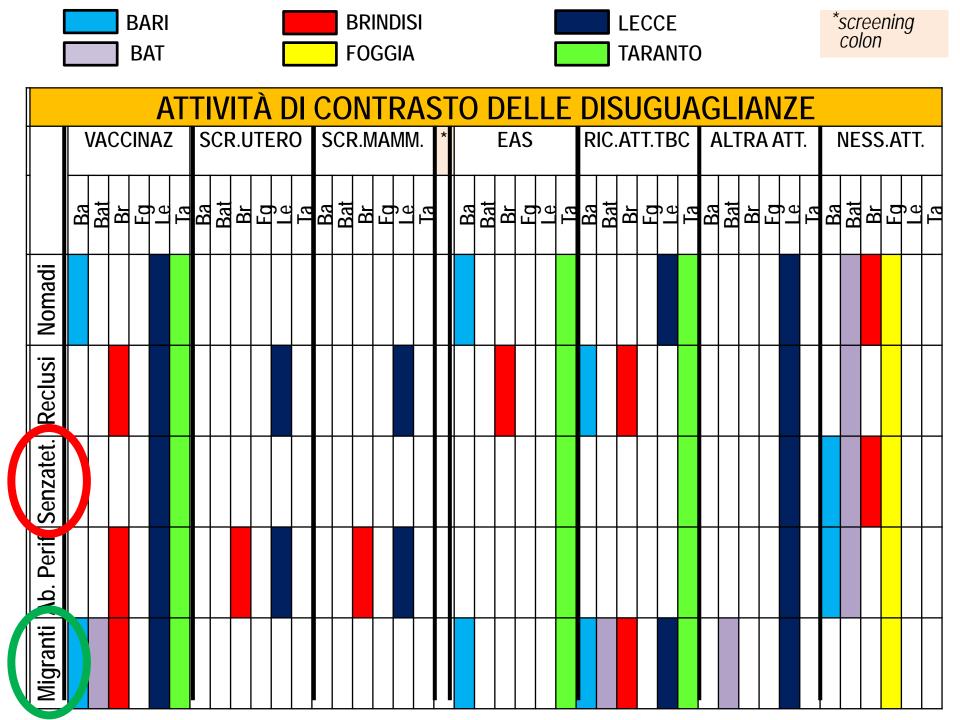


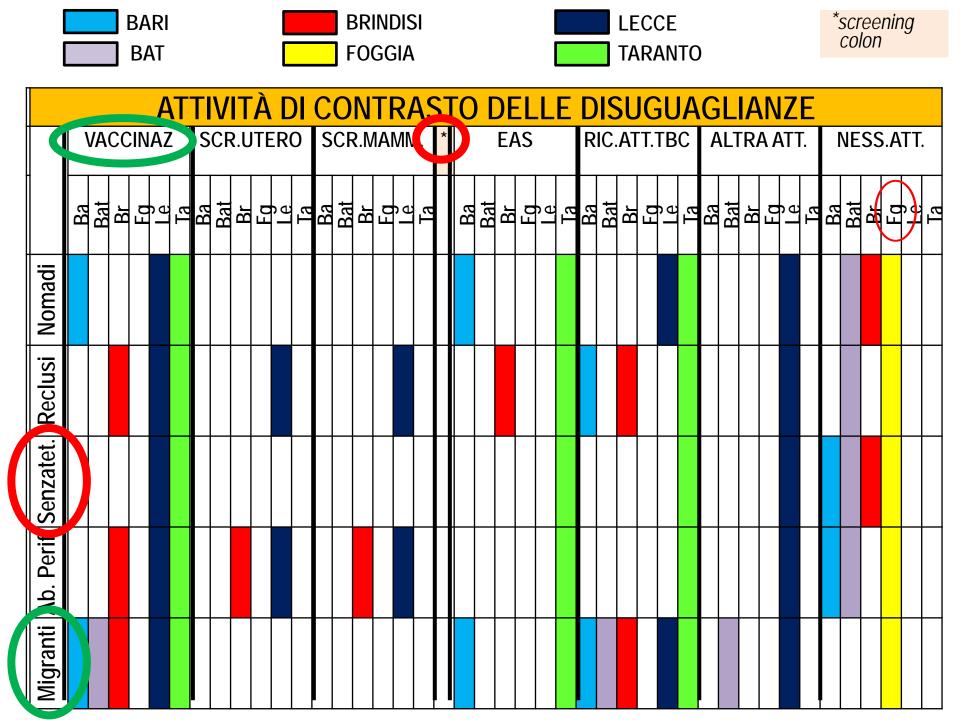






	ATTIVITÀ DI CONTRASTO DELLE DISUGUAGLIANZE																																											
	'	VA	CC	INA	AZ SCR.UTERO			)	S	CF	R.N	ΊΑΙ	ΜN	Λ.	*			E	Άς	5			RIC.ATT.TBC			2	Α	LTF	RA	ΑT	T.		NESS.ATT.											
	Ва	Bat	Br	Eg	в	Та	Ba	Bat	Br	Fa	n a	Та	Ba	Bat	Br	Fa	) d	<u>ر</u>		Do	Dat	Dal.	ַבֿ ב <u>ֿ</u>	D (	9 H	la	Ba	Bat	Br	Eg	в	Та	Ba	Bat	١٣	<u>P</u>	9 +	e [	Ba	Bat	Br	Fa	ъ <b>а</b> :	Ta
Nomadi																																												
Reclusi																																												
Senzatet.																																												
Ab. Perif.																																												
Migranti																																												





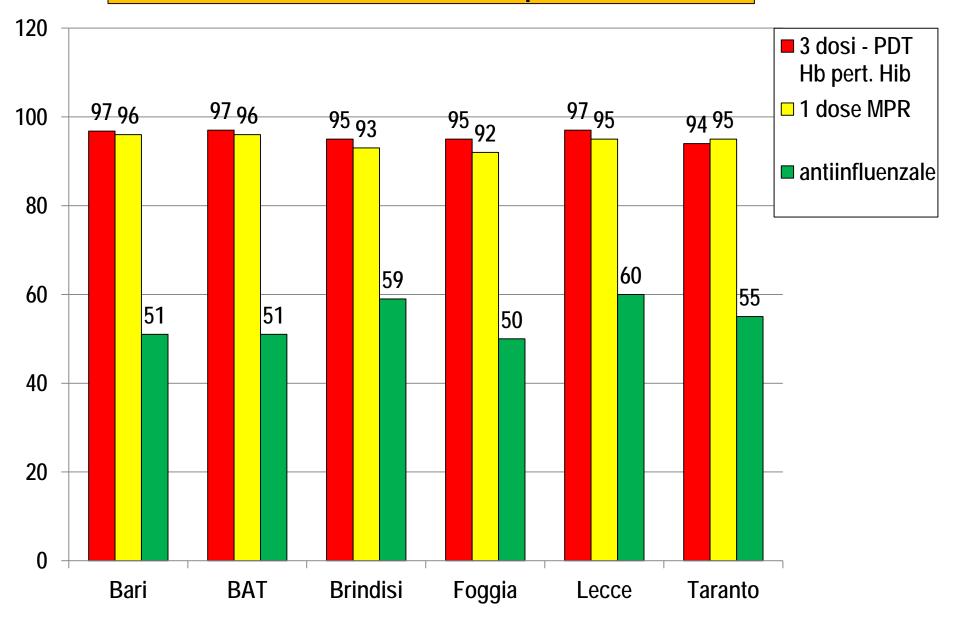
	ATTIVITÀ INNOVATIVE (A = espletate non nel Dipartimento)	BA	BAT	BR	FG	LE	TA
1	Analisi di strumenti urbanistici						
2	Valutazioni e osservazioni su progetti ricadenti in VIA						
3	Valutaz. sull'impatto ambientale dell'inquinamento atmosferico						
4	Facilitaz. dell'accesso ai Servizi per i soggetti svantaggiati				Α		Α
5	Contrasto dei gruppi antivaccinisti e dell'esitazione vaccinale						
6	Prevenzione di bullismo e cyberbullismo	Α					
7	Prevenzione del mobbing						
8	Prevenzione della violenza di genere	Α		Α	Α		
9	Prevenzione del doping			Α	Α		
10	Prevenzione della ludopatia	Α			Α		Α
11	Attività online (siti internet, app, chat, ecc.)				Α		
12	Ospedale a misura di bambino				Α		Α
13	Screening cardiovascolari		Α		Α		
14	Emergenza migranti				Α		
15	Terapia osservata direttamente (DOT) per la TBC		Α	Α	Α		Α
16	Numero di eventi formativi ECM	15	5	15	4	2	3
17	Ufficio promozione della salute						
18	Regolamento anticorruzione e trasparenza dipartimentale						
19	Sistema di misurazione e valutazione delle performances						
20	Centro di medicina dei viaggi e delle migrazioni						

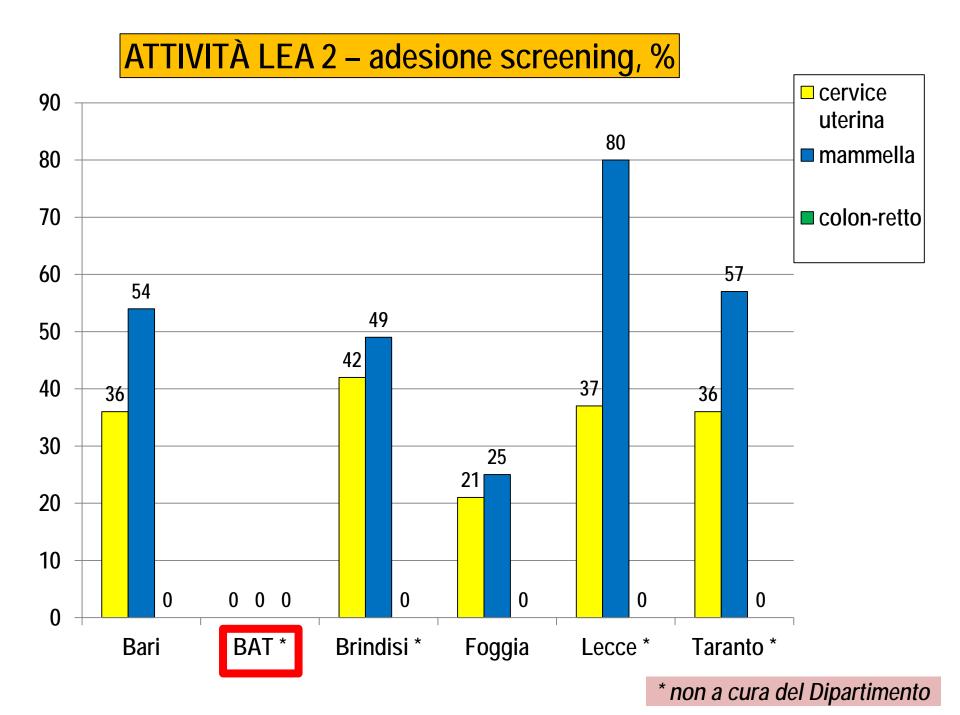
	ATTIVITÀ INNOVATIVE (A = espletate non nel Dipartimento)	BA	BAT	BR	FG	LE	TA
1	Analisi di strumenti urbanistici						
2	Valutazioni e osservazioni su progetti ricadenti in VIA						
3	Valutaz. sull'impatto ambientale dell'inquinamento atmosferico						
4	Facilitaz. dell'accesso ai Servizi per i soggetti svantaggiati				Α		Α
5	Contrasto dei gruppi antivaccinisti e dell'esitazione vaccinale						
6	Prevenzione di bullismo e cyberbullismo	Α					
7	Prevenzione del mobbing						
8	Prevenzione della violenza di genere	Α		Α	Α		
9	Prevenzione del doping			Α	Α		
10	Prevenzione della ludopatia	Α			Α		Α
11	Attività online (siti internet, app, chat, ecc.)				Α		
12	Ospedale a misura di bambino				Α		Α
13	Screening cardiovascolari		Α		Α		
14	Emergenza migranti				Α		
15	Terapia osservata direttamente (DOT) per la TBC		Α	Α	Α		Α
16	Numero di eventi formativi ECM	15	5	15	4	2	3
17	Ufficio promozione della salute						
18	Regolamento anticorruzione e trasparenza dipartimentale						
19	Sistema di misurazione e valutazione delle performances						
20	Centro di medicina dei viaggi e delle migrazioni						

#### ATTIVITÀ VACCINALI

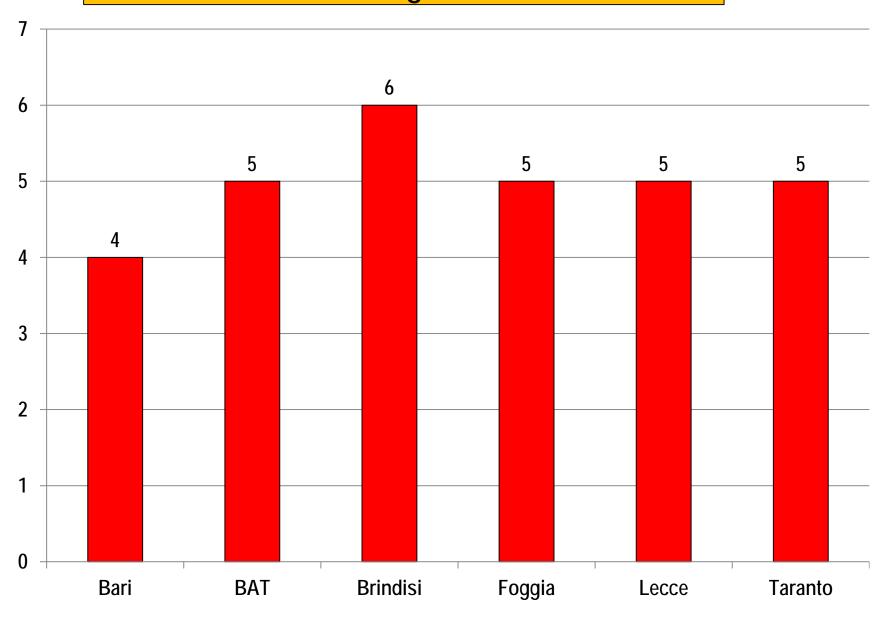
	Bari	BAT	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto
Anagrafe vaccinale informatizzata	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Chiamata attiva alla vaccinazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Richiamo attivo alla vaccinazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI

#### ATTIVITÀ LEA 1.1, 1.2, 1.3 – coperture vaccinali





#### ATTIVITA LEA 4 - % luoghi di lavoro controllati



#### ALTRE ATTIVITÀ LEA

		BA	BAT	BR	FG	LE	TA
5.1	% allevamenti controllati per TBC bovina	100	100	100	100	100	99
5.2	% allevamenti controllati per brucellosi	100	100	100	100	100	99
5.3	% aziende controllate per anagrafe ovicaprina	100	100	0	100	100	0
6.1	% campioni analizzati PNR (p. naz. residui)	100	100	0	100	100	100
6.2	% esercizi controllati + % campioni prelevati	171	n.d.	n.d.	200	200	200
6.3	% risposte campioni alimenti vegetali nei tempi previsti	0	60	0	100	100	100

#### ALTRE ATTIVITÀ LEA

		BA	BAT	BR	FG	LE	TA
5.1	% allevamenti controllati per TBC bovina	100	100	100	100	100	99
5.2	% allevamenti controllati per brucellosi	100	100	100	100	100	99
5.3	% aziende controllate per anagrafe ovicaprina	100	100	0	100	100	0
6.1	% campioni analizzati PNR (p. naz. residui)	100	100	0	100	100	100
6.2	% esercizi controllati + % campioni prelevati	171	n.d.	n.d.	200	200	200
6.3	% risposte campioni alimenti vegetali nei tempi previsti	0	60	0	100	100	100

	PUNTI FORTI DEL DIPARTIMENTO	
ВА	<ul> <li>spirito collaborativo</li> <li>presenza capillare sul territorio</li> <li>approccio multidisciplinare</li> <li>attività di prevenzione</li> </ul>	
BAT	•spirito collaborativo	
BR	<ul> <li>progetti innovativi</li> <li>rinnovata dotazione strumentale e tecnologica</li> <li>nuove professionalità</li> <li>professionalità degli operatori</li> </ul>	•promozione dell'equità
FG	<ul> <li>miglioramento del clima organizzativo</li> <li>collaborazioni inter-istituzionali per l'epidemiologia e la prevenzione</li> <li>partecipazione a studi epidemiologici nazionali</li> <li>Eas nelle scuole</li> </ul>	sociale
LE	•collaborazione con Università di Pisa	
TA	•resilienza	

	PUNTI FORTI DEL DIPARTIMENTO	
ВА	<ul> <li>spirito collaborativo</li> <li>presenza capillare sul territorio</li> <li>approccio multidisciplinare</li> <li>attività di prevenzione</li> </ul>	
BAT	•spirito collaborativo	
BR	<ul> <li>progetti innovativi</li> <li>rinnovata dotazione strumentale e tecnologica</li> <li>nuove professionalità</li> <li>professionalità degli operatori</li> </ul>	• <u>promozione</u> <u>dell'equità</u>
FG	<ul> <li>miglioramento del clima organizzativo</li> <li>collaborazioni inter-istituzionali per l'epidemiologia e la prevenzione</li> <li>partecipazione a studi epidemiologici nazionali</li> <li>Eas nelle scuole</li> </ul>	<u>sociale</u>
LE	•collaborazione con Università di Pisa	
TA	•resilienza	

PUNTI FORTI DEL DIPARTIMENTO		
BA	<ul> <li>spirito collaborativo</li> <li>presenza capillare sul territorio</li> <li>approccio multidisciplinare</li> <li>attività di prevenzione</li> </ul>	• <u>promozione</u> <u>dell'equità</u>
BAT	•spirito collaborativo	
BR	<ul> <li>progetti innovativi</li> <li>rinnovata dotazione strumentale e tecnologica</li> <li>nuove professionalità</li> <li>professionalità degli operatori</li> </ul>	
FG	<ul> <li>miglioramento del clima organizzativo</li> <li>collaborazioni inter-istituzionali per l'epidemiologia e la prevenzione</li> <li>partecipazione a studi epidemiologici nazionali</li> <li>Eas nelle scuole</li> </ul>	<u>sociale</u>
LE	•collaborazione con Università di Pisa	
TA	•resilienza	

#### PUNTI DEBOLI DEL DIPARTIMENTO

 carenza di personale in servizio rispetto alla p.o. •necessità di nuovi profili in p.o. •personale anziano e resistente al cambiamento sedi distanti sul territorio **BA** •poche attività su salute e ambiente carenza risorse finanziarie dal FSR limitata autonomia nella gestione dei fondi vincolati •mancanza di standard per le attività •limitata visibilità nella Asl **BAT** •carenza di personale e attrezzature **BR** •carenza di personale carenza di personale mancanza di specialisti non medici nello SPESAL **FG** •screening gestiti altrove non collaborazione ai programmi di promozione della salute •grande estensione territoriale e configurazione orografica disagevole carenza di personale

carenza di personale

#### PUNTI DEBOLI DEL DIPARTIMENTO

•carenza di personale in servizio rispetto alla p.o. •necessità di nuovi profili in p.o. •personale anziano e resistente al cambiamento sedi distanti sul territorio **BA** •poche attività su salute e ambiente •carenza risorse finanziarie dal FSR limitata autonomia nella gestione dei fondi vincolati mancanza di standard per le attività •limitata visibilità nella Asl BAT •carenza di personale e attrezzature BR •carenza di personale •carenza di personale •mancanza di specialisti non medici nello SPESAL **FG** •screening gestiti altrove non collaborazione ai programmi di promozione della salute •grande estensione territoriale e configurazione orografica disagevole LE •carenza di personale •carenza di personale

#### CONSIDERAZIONI E COMMENTI LIBERI

BA

Dipartimentale con l'accorpamento dei servizi per funzioni analoghe mantenendo l'indipendenza del Dipartimento di Prevenzione. Tale soluzione scongiurerebbe la diaspora dei servizi in capo al Dipartimento in tre agenzie nazionali o regionali: per la sicurezza alimentare, per la sicurezza sul lavoro e lo sconfinamento della prevenzione sull'uomo nel Dipartimento delle Cure Primarie affidato al Distretto Socio Sanitario.

Si rende necessario un ripensamento dell'organizzazione della struttura

Per garantire la sostenibilità del SSN e quindi il diritto di tutti i cittadini all'assistenza sanitaria gratuita, è indispensabile dare alla Prevenzione Primaria un adeguato e crescente spazio nei programmi di sanità Pubblica, anche da un punto di vista economico.

**LE** I Dipartimenti di Prevenzione delle AsI, in quanto strumenti operativi istituzionali per l'attuazione uniforme nel Paese delle normative comunitarie ed internazionali in materia di tutela della Salute Pubblica, di concerto ed in collaborazione col Ministero della Salute, possono offrire un valido contrasto ad un aumento incontrollato della spesa sanitaria.

#### CONSIDERAZIONI E COMMENTI LIBERI

Si rende necessario un <u>ripensamento dell'organizzazione</u> della struttura

BA

Dipartimentale con l'accorpamento dei servizi per funzioni analoghe mantenendo l'indipendenza del Dipartimento di Prevenzione.

Tale soluzione scongiurerebbe la diaspora dei servizi in capo al Dipartimento in tre agenzie nazionali o regionali: per la sicurezza alimentare, per la sicurezza sul lavoro e lo sconfinamento della prevenzione sull'uomo nel Dipartimento delle Cure Primarie affidato al Distretto Socio Sanitario.

, \_

Per garantire la sostenibilità del SSN e quindi il diritto di tutti i cittadini all'assistenza sanitaria gratuita, è indispensabile <u>dare alla Prevenzione</u>

Primaria un adeguato e crescente spazio nei programmi di sanità

Pubblica, anche da un punto di vista economico.

LE I Dipartimenti di Prevenzione delle Asl, in quanto strumenti operativi istituzionali per l'attuazione uniforme nel Paese delle normative comunitarie ed internazionali in materia di tutela della Salute Pubblica, di concerto ed in collaborazione col Ministero della Salute, possono offrire un valido contrasto ad un aumento incontrollato della spesa sanitaria.

## La sfida strategica OIP 2018 - ...

### Capacità di «sfruttare»

(valorizzare e diffondere, utilizzare nei territori, tradurre in interventi, porre alla base di mutamenti organizzativi, ecc. ...)

le suggestioni
e le conoscenze
provenienti dall'OIP