

Piano Regionale di Prevenzione Attiva (PRPA)

Relazione inerente i progetti sul Rischio Cardiovascolare, le Recidive Cardiovascolari, il Diabete, l'Obesità e le Vaccinazioni

Per tutti questi progetti le criticità previste hanno giocato un ruolo decisivo nel determinare ritardi o passaggi difficili. Una distinzione va comunque fatta: laddove i Progetti si sono innestati in attività organizzate già esistenti e consolidate (per esempio le vaccinazioni) queste criticità ne hanno influenzato la progressione in maniera decisamente minore; invece, impiantare Progetti ex novo si è rivelata un'operazione più complessa del previsto, per ragioni legate all'innovativa delle azioni integrate previste.

Tali osservazioni richiedono una riflessione che non riguarda solamente il livello locale regionale, ma anche quello centrale, che ha probabilmente sottovalutato le difficoltà organizzative oggettive a livello delle Regioni, sottostimando i tempi previsti per le attività dei Progetti.

Tuttavia, molte delle azioni previste sono state avviate e l'esperienza dei progetti iniziati nella prima fase (come quello per il Rischio Cardiovascolare) può rivelarsi utile per ridurre l'effetto delle criticità nei Progetti approvati sei mesi più tardi.

In comune i Progetti in parola riconoscono una sostanziale dipendenza da un'unica, difficile da trattare, criticità: la mancata stipula di una forma di collaborazione tra l'istituzione regionale ed i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), che ha conseguentemente ritardato gran parte delle attività da essa dipendenti. Al momento la previsione dei tempi di attuazione dei Progetti rimane fortemente dipendente dalla soluzione della criticità.

Va anche detto che sono state previste (anche se non ancora del tutto attuate) alcune soluzioni organizzative, tra le quali l'individuazione di un dirigente dell'Area cui affidare compiti di collegamento, un'agenda di riunioni congiunte con la componente regionale del tavolo di negoziazione per il contratto della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta, l'individuazione di funzionari con specifico carico di lavoro, ed, infine, la formalizzazione di un tavolo tecnico dei referenti, al fine di recuperare in parte il ritardo accumulato.

Nello specifico delle attività previste nei cronoprogrammi è utile fare alcune ulteriori considerazioni:

- La formulazione e l'attuazione di piani di Formazione per gli operatori (MMG ed operatori del SSR) hanno, evidentemente subito un grave ritardo organizzativo; tuttavia per il Progetto sul Rischio Cardiovascolare sono stati attivati contatti formali tra Regione e Istituto Superiore di Sanità, per svolgere anche in Campania iniziative connesse al Piano di Formazione Nazionale previsto da uno specifico finanziamento del CCM per la gestione del rischio cardiovascolare da parte dei MMG.
- L'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari (ARSAN) e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) hanno cominciato ad individuare i percorsi del sistema informativo per seguire l'attuazione e la valutazione dei Progetti.
- Il ritardo organizzativo ha prodotto difficoltà a divulgare i contenuti del Piano, il suo valore strategico anche sul piano finanziario, le linee guida per la stesura dei piani aziendali sulle singole tematiche.
- Lo screening sistematico del rischio cardiovascolare individuale è ancora da iniziare. Ciò non ha impedito di contare su alcune attività sperimentali: sono state realizzate alcune sperimentazioni dell'applicazione della carta del rischio e diffusione di materiale conoscitivo presso il personale di sesso femminile dell'AUP Federico II di Napoli (grazie ad una quota del finanziamento previsto dall'Istituto Superiore di Sanità sul rischio cardiovascolare in Italia, su indicazione del CCM), nella ASL SA 3 e nella ASL BN 1 allo scopo di testare le necessarie modalità organizzative e l'allestimento di record individuali quale sperimentazione iniziale del Sistema Informativo.
- L'implementazione dello studio PASSI, che prevede survey specifici sulle azioni previste dai Progetti ed i loro effetti potenziali, costituisce in ogni caso un elemento di vantaggio per impiantare il sistema di valutazione delle attività dei Progetti, una volta che, risolta la criticità essenziale, queste siano state completamente attivate.