



PNP, la valutazione e la sorveglianza



Alberto Perra, CNESPS,ISS
Roma, Marzo 2014

Provenienza delle info mostrate nella presentazione



Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica

a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

indice A-Z A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V W Z home chi siamo newsletter scrivicì

Cerca

[home](#) > [politiche sanitarie](#) > [piano nazionale della prevenzione](#) > Valutazione dei Piani nazionali e regionali...

home page

piano nazionale della prevenzione

- ultimi aggiornamenti
- archivio
- Prp: programmi 2010-2012
- Piano nazionale della prevenzione 2010-2012
- certificazione Ccm 2007
- il futuro del piano
- verso il rinnovo 2008-2010
- Intesa Stato-Regioni
- Ccm
- le faq sul piano
- piano I
- piano II
- progetti esecutivi

piano nazionale della prevenzione

Valutazione dei Piani nazionali e regionali della prevenzione 2010-2012: un approccio qualitativo

Alberto Perra - Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss
Lilia Biscaglia - Dottoranda in Scienze della salute e medicina sociale, Università "La Sapienza" di Roma

30 gennaio 2014 - Nella fase conclusiva del [Piano nazionale della prevenzione \(Pnp\) 2010-2012](#) e in previsione della pianificazione alla base del nuovo Piano, si è ritenuto opportuno valutare il processo che ha accompagnato l'elaborazione e la conduzione del Pnp 2010-2012, per evidenziare aspetti e indicazioni utili per quello futuro.

Questa valutazione si inserisce nelle attività a supporto del Piano nazionale della prevenzione -in particolare nell'ambito dell'Azione centrale prioritaria (Acp) 2.2.1



aree

malattie croniche
malattie infettive
prevenzione e salute
politiche sanitarie
salute e ambiente
salute e animali
salute e sicurezza
salute mentale
salute riproduttiva
stili di vita

in EpiCentro

voci dal territorio
formazione
appuntamenti
mortalità



IP

**Indagine conoscitiva
sulle strutture deputate all'erogazione
dei servizi di prevenzione in Italia**

Rapporto Finale

Roma, 12 Novembre 2013

Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

PROGETTO CCM2011

"Indagine conoscitiva sulle strutture deputate all'erogazione dei servizi di prevenzione in Italia"

disponibile



**Rapporti
ISTISAN**

13/34



**Indagine conoscitiva
sulle strutture deputate
all'erogazione
dei servizi di prevenzione in
Italia**

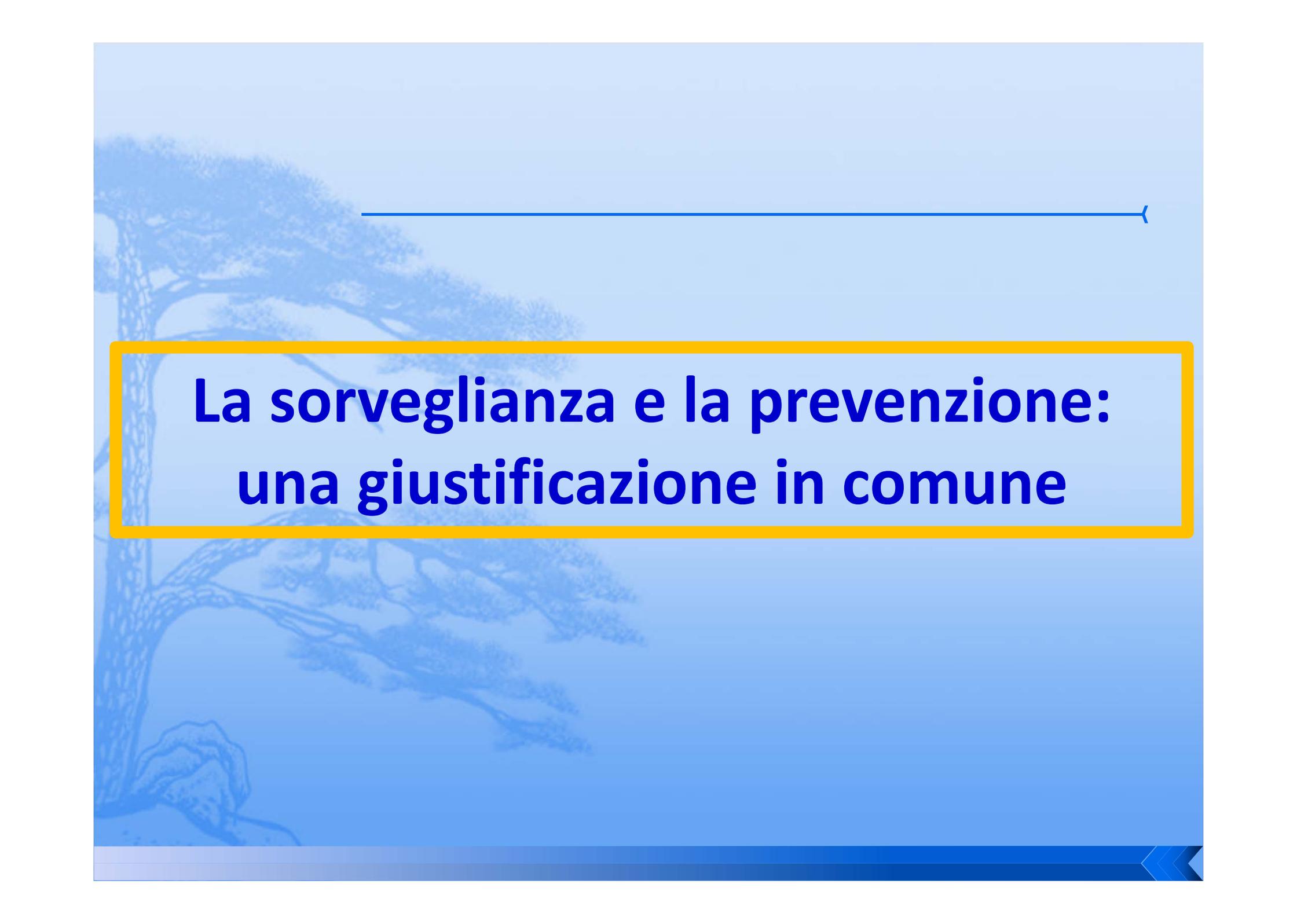


13-3117

a

www.iss.it

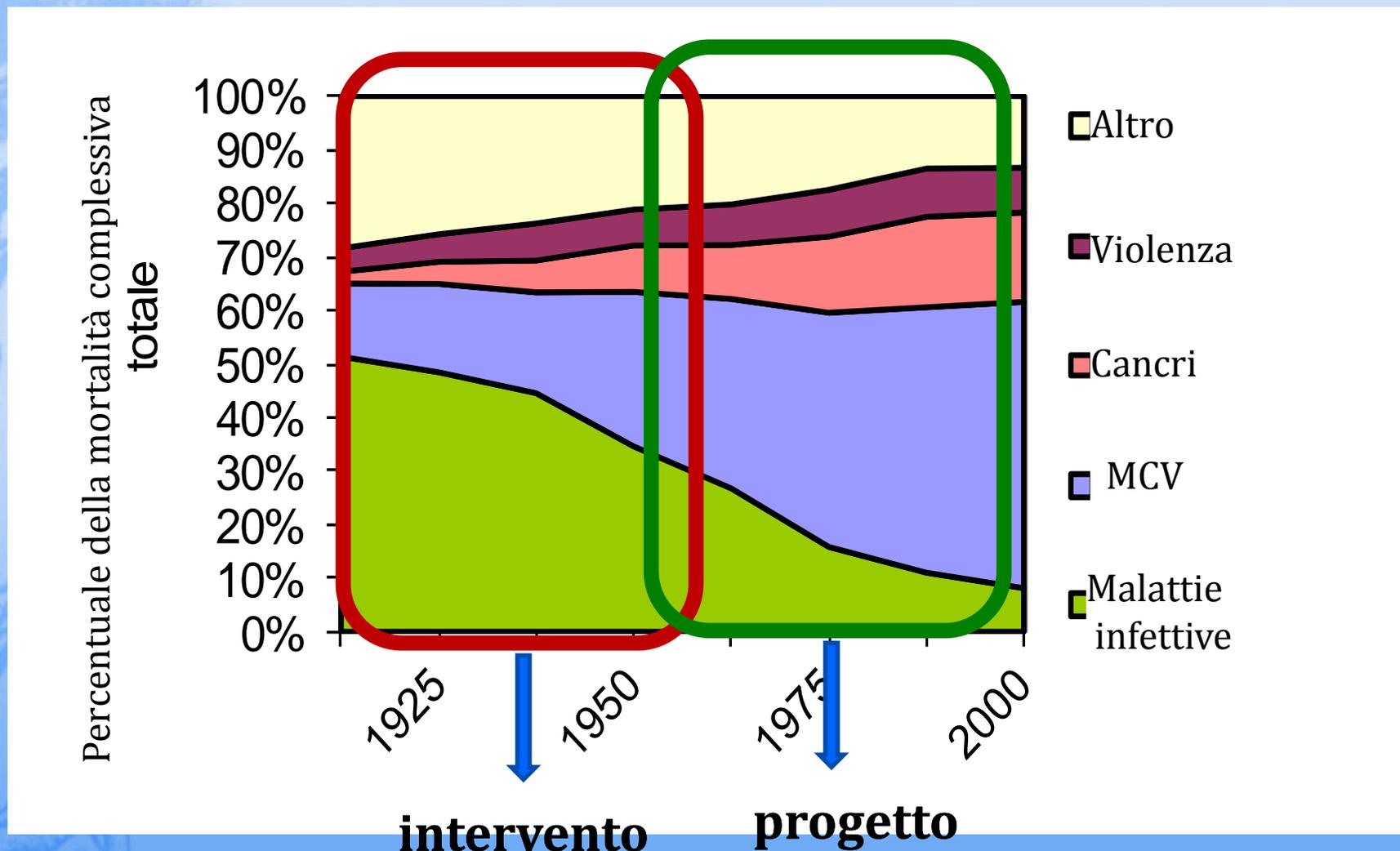
Uscita nei prossimi mesi



**La sorveglianza e la prevenzione:
una giustificazione in comune**



La transizione epidemiologica in Occidente

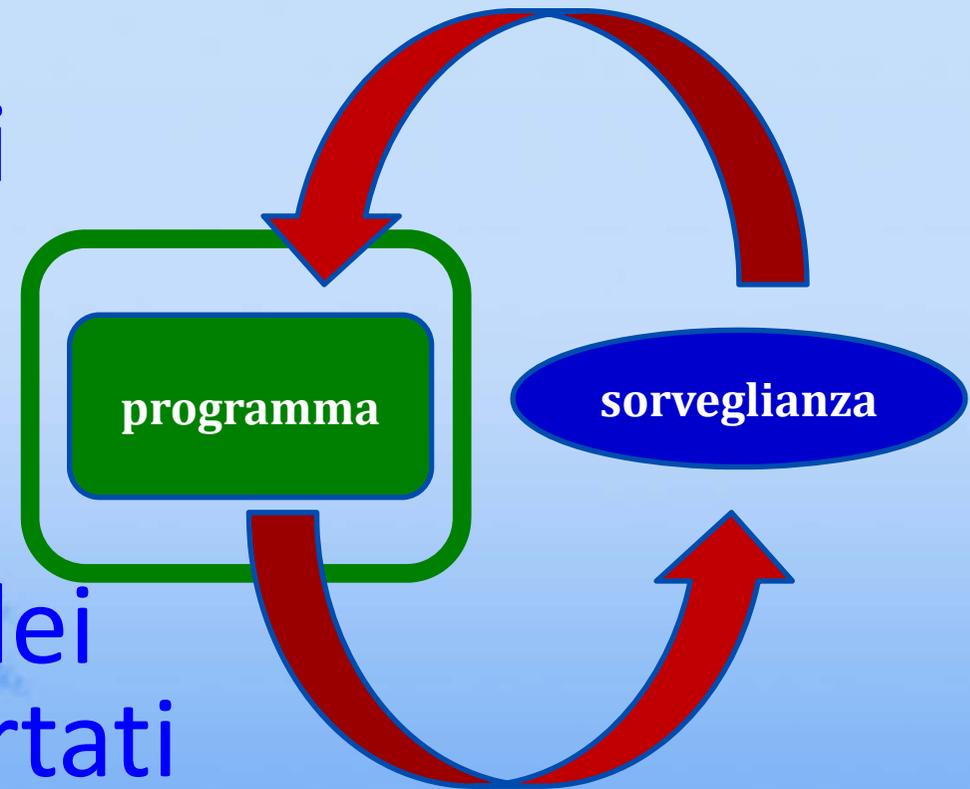


“Entrata in azione mentre un evento è in corso”

“Studio preparatorio di un'opera, di un'impresa”

La storia di un intreccio fra sorveglianza e prevenzione

Dall'**intervento** sui problemi, alla pianificazione dei **programmi** basati sulla conoscenza dei problemi e supportati dal **monitoraggio**





Europa: sorveglianza e prevenzione, oggi



Action Plan for implementation
of the European Strategy for the Prevention
and Control of Noncommunicable Diseases
2012–2016



Figura - Schema del piano d'azione europeo contro le MCNT, 2012-16



Visione

Promozione della salute in un'Europa libera da malattie non trasmissibili prevenibili, da morte prematura e disabilità evitabili

Ambito

Evitare una morte prematura e ridurre in modo significativo il carico di MCNT intraprendendo azioni integrate, migliorando la qualità della vita e rendendo più equa la speranza di vita in salute all'interno e tra gli Stati membri.

Obiettivi

- Agire in maniera integrata sui fattori di rischio e i loro determinanti in tutti i settori
- Rafforzare i sistemi sanitari per migliorare la prevenzione e il controllo delle malattie croniche.

Approccio strategico

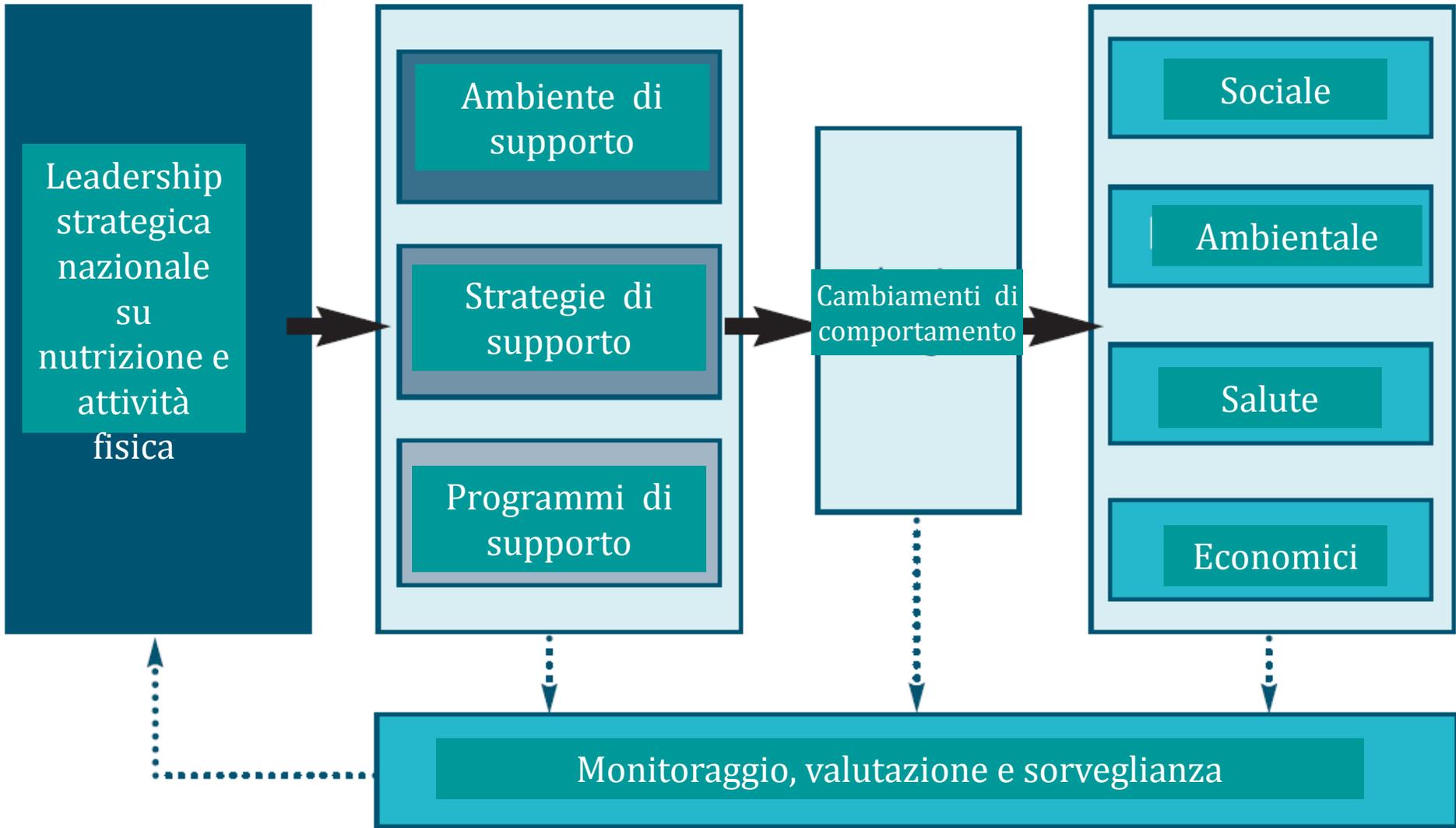
1. Promuovere a livello di popolazione i programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie;
2. Mettere in atto attività mirate a gruppi e individui ad alto rischio
3. Massimizzare la copertura della popolazione con trattamenti e cure efficaci.

4 priorità

- 
1. governance per le malattie croniche, tra cui costruire alleanze e le reti, la promozione e responsabilizzazione dei cittadini
 2. rafforzare la sorveglianza, il monitoraggio e la valutazione, e la ricerca
 3. promozione della salute e la prevenzione delle malattie
 4. riorientamento dei servizi sanitari verso la prevenzione e la cura delle malattie croniche

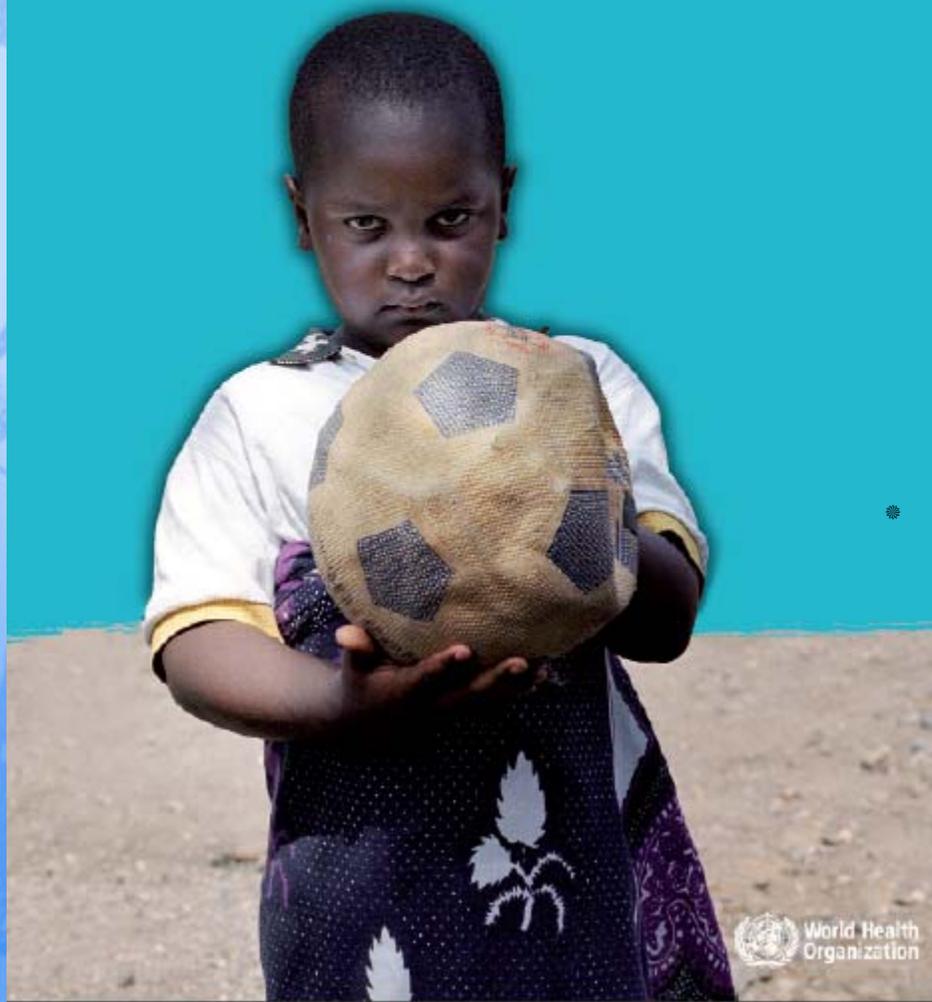


Europa e Italia: il modello logico di sorveglianza e prevenzione



A FRAMEWORK TO MONITOR AND EVALUATE IMPLEMENTATION

WHO GLOBAL STRATEGY ON DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH



Il monitoraggio delle malattie non trasmissibili e dei loro determinanti fornisce le basi:

Per lo sviluppo di una politica complessiva

- * Il monitoraggio non si limita ai dati **sulla prevalenza e le tendenze** nelle malattie non trasmissibili, ma include anche la **valutazione dell'efficacia e dell'impatto** degli interventi per valutare i progressi compiuti.
- * Una valutazione **dell'attuazione del piano** e dei progressi realizzati sarà effettuata a metà strada dei sei anni di tempo e alla fine del periodo.
- * La valutazione a medio termine offrirà l'opportunità di imparare dall'esperienza e di adottare misure di correzione



A tale scopo le azioni proposte agli Stati membri

- * Rafforzare i **sistemi di sorveglianza**, standardizzando i sistemi di raccolta dei dati sui fattori di rischio, l'incidenza delle malattie e la mortalità per causa, utilizzando gli strumenti OMS esistenti
- * Contribuire regolarmente con dati e informazioni sulle tendenze in materia di malattie non trasmissibili e loro **fattori di rischio disaggregati per età, sesso e condizioni socio-economiche** ma anche sui progressi fatti in termini di strategie e piani

Cause delle MCNT



Da Ala Alwan Conferenza di Mosca 2011



**E in Italia: sorveglianza e
prevenzione nel PNP2010-2012**



I criteri per la valutazione ex-ante dei piani regionali di prevenzione

VAL

Criteri generali di valutazione ex ante dei PRP		SI/NO
1. Nel PRP sono evincibili un “quadro strategico” ed un “Piano operativo”?		
2. Il Quadro strategico:	Declina il contesto regionale?	
	Declina le criticità regionali ovvero l'assenza di criticità?	
	Descrive le strategie ed i macroambiti d'intervento perseguiti dalla Regione?	
	Individua le priorità nello sviluppo del PNP?	
	Da conto della continuità degli interventi previsti con quanto realizzato nell'ambito del PNP 2005-2007?	
3. Il Piano operativo:	Sviluppa ciascuna delle quattro macroaree del PNP?	
	Prevede, all'interno di ciascuna macroarea, lo sviluppo di un congruo numero di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota significativa del target potenziale?	
	Contempla la messa a regime dei sistemi di sorveglianza previsti nel PNP ⁴ ?	
	Consente la valutazione 2011-2012 dei programmi/progetti?	

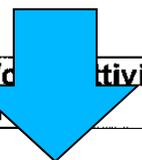
La Regione risulterà certificata in presenza di tutti “SI”.

⁴ Riguardo ai sistemi di sorveglianza espressamente richiamati nel PNP (es. PASSI, OKkio alla salute, PASSI d'Argento), va da sé che essi non costituiscono una separata macroarea del PNP ma vanno previsti all'interno delle linee di intervento coerenti con tali sistemi.

I criteri per la valutazione di processo, piani regionali di prevenzione

VAL

1) Regione						
2) Titolo del progetto o del programma						
3) Identificativo della Linea o delle Linee di intervento generale/i di cui in Tabella 1						
4) Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale						
5) Breve descrizione dell'intervento programmato						
6) Beneficiari						
7) Obiettivi di salute (e/di obiettivi di processo) perseguiti						
INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO



Da dove provengono le indicazioni per lo svolgimento di:



IP

	Routine	PNP	Routine	PNP	Routine	PNP
Sorveglianza e monitoraggio della popolazione	57	61	75	62	61	54
Promozione della salute	84	70	74	60	76	43
Coinvolgimento gruppi interesse	76	63	75	61	75	40
Pianificazione di attività/progetti	75	65	64	71	45	73
	Sovrappeso/obesità		Attività fisica		Disabilità anziani	

In **verde**: valore maggiore

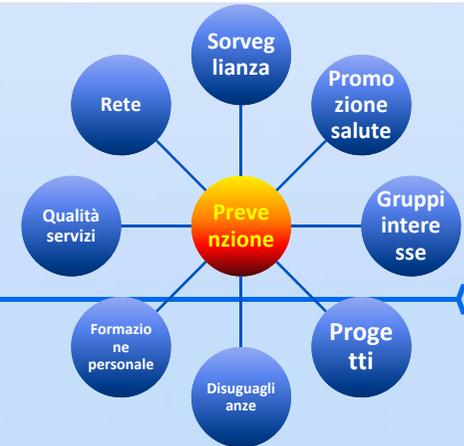
In **rosso**: valore minore

In misura variabile dal **40 al 70%** delle SESP intervistate, le 4 componenti studiate per descrivere l'assetto delle SESP si giustificano per effetto del PRP 2010-2012 che si conferma, come rilevato anche nella recente valutazione del PNP effettuata dall'ISS per conto del Ministero della Salute, di grande impatto anche sul sistema di salute regionale/aziendale.

La sorveglianza come criterio di qualità della prevenzione

IP

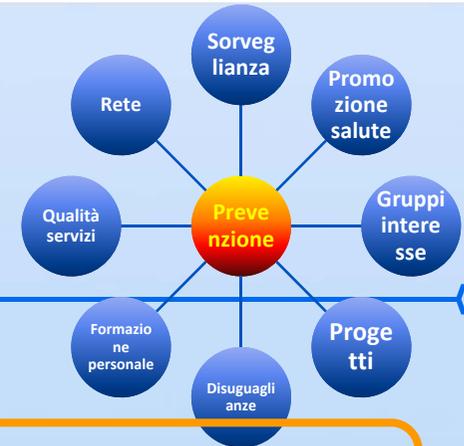
La governance della prevenzione a livello locale: funzioni tecniche



- 1. **Sorveglianza** e monitoraggio, passiva con dati di servizio o attivi con ricerca di informazioni, di malattia, delle condizioni di salute della popolazione, di accesso a servizi sanitari, sociali o scolastici;
- 2. **Informazione, educazione e comunicazione** (empowerment) su aspetti di salute, a livello individuale o collettivo, in partenariato con altre istituzioni o gruppi di interesse;
- 3. **Coinvolgimento della comunità** su temi socio-sanitari nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute;
- 4. Sviluppo di **progetti**, programmi, strategie che danno supporto o promuovono azioni a favore della prevenzione;
- 5. Azioni a favore di individui allo scopo di favorirne l'accesso ai servizi in tal modo limitando le **disuguaglianze**;
- 6. Attività di supporto, supervisione, **formazione** del personale operante nei servizi;
- 7. Valutazione di accesso, **qualità** ed efficacia dei **servizi**, ricerca e proposta di nuove soluzioni
- 8. Capacitare di promuovere, mantenere e **lavorare in rete**

IP

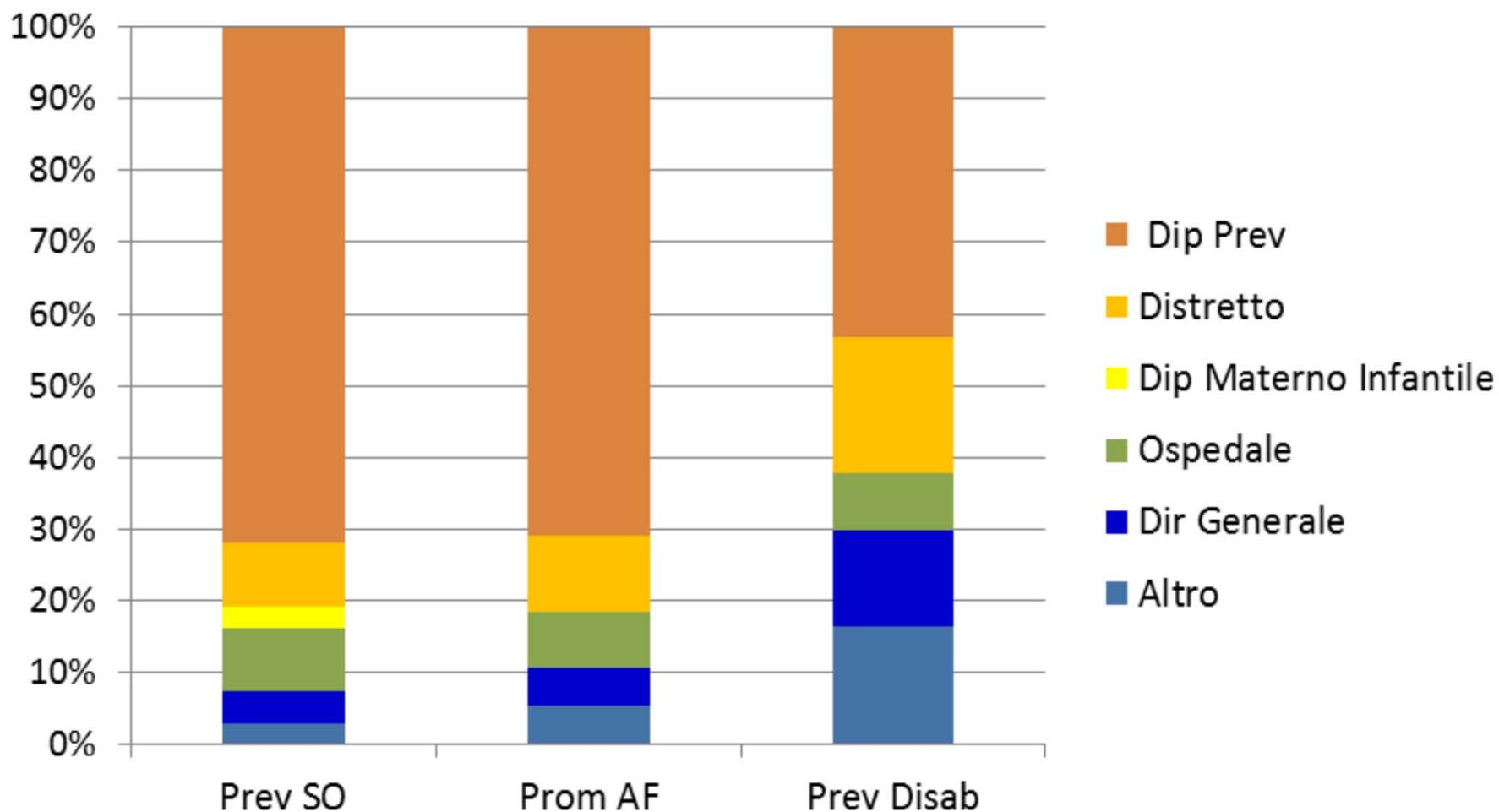
La governance della prevenzione a livello locale: funzioni tecniche



1. **Sorveglianza** e monitoraggio, passiva con dati di servizio o attivi con ricerca di informazioni, di malattia, delle condizioni di salute della popolazione, di accesso a servizi sanitari, sociali o scolastici;
2. **Informazione, educazione e comunicazione** (empowerment) su aspetti di salute, a livello individuale o collettivo, in partenariato con altre istituzioni o gruppi di interesse;
3. **Coinvolgimento della comunità** su temi socio-sanitari nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute;
4. Sviluppo di **progetti**, programmi, strategie che danno supporto o promuovono azioni a favore della prevenzione;
5. Azioni a favore di individui allo scopo di favorirne l'accesso ai servizi in tal modo limitando le **disuguaglianze**;
6. Attività di supporto, supervisione, **formazione** del personale operante nei servizi;
7. Valutazione di accesso, **qualità** ed efficacia dei **servizi**, ricerca e proposta di nuove soluzioni
8. Capacitare di promuovere, mantenere e **lavorare in rete**

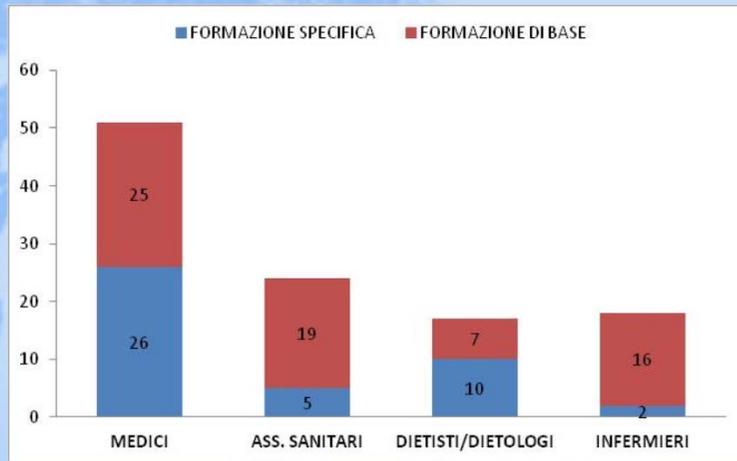
Le strutture ASL coinvolte nella prevenzione in rapporto alle 3 aree

IP

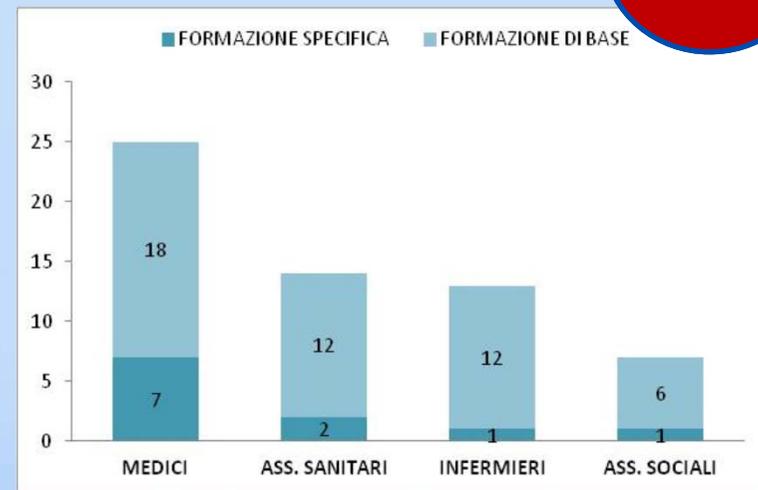


Responsabili all'interno delle sesp e formazione specifica

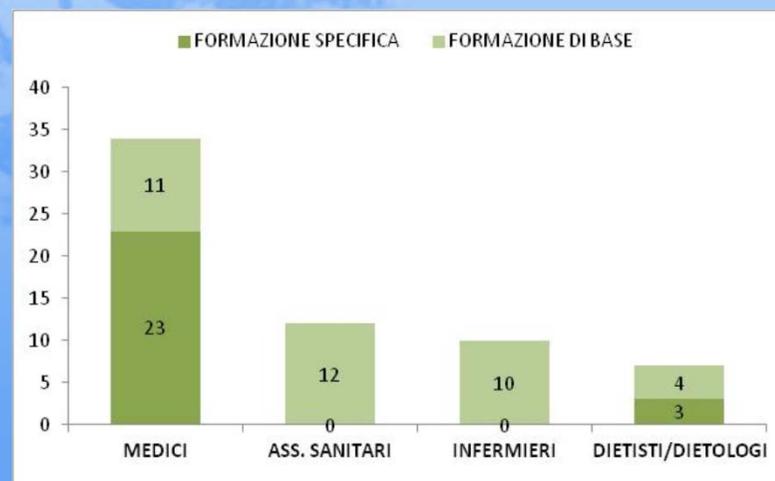
IP



Area prevenzione sovrappeso obesità

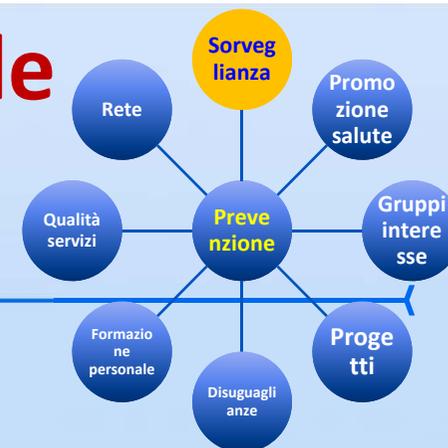


Area promozione attività fisica



Area prevenzione disabilità

Sorveglianza e monitoraggio delle condizioni di salute della popolazione

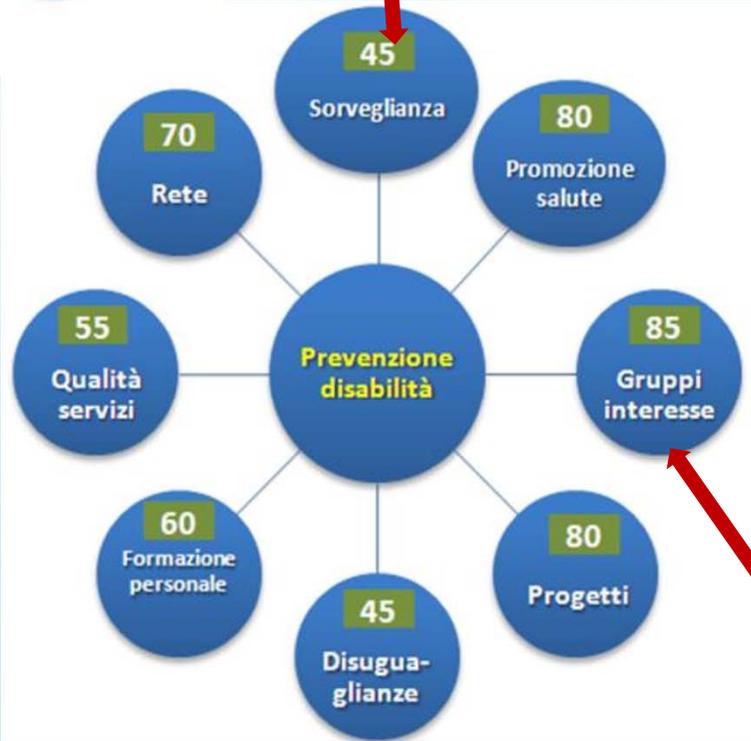
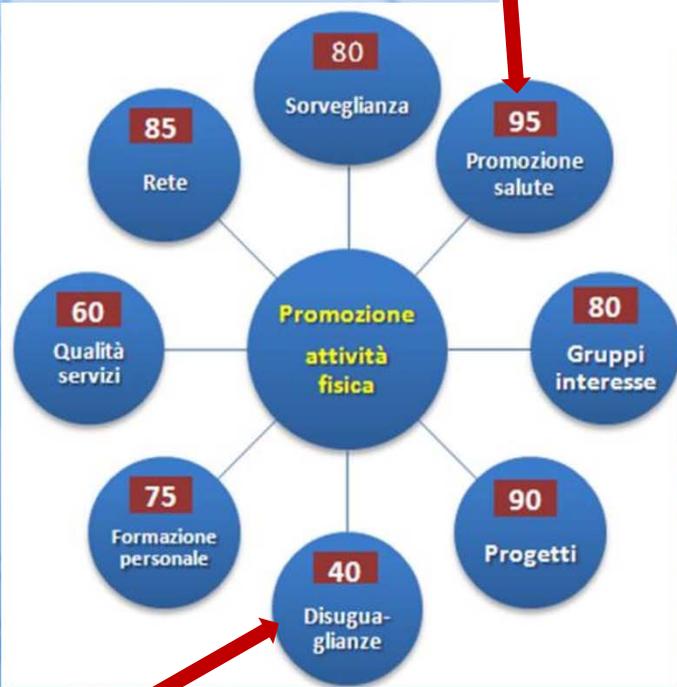


- * pratica costante per tutte le ASL e componente più frequente
- * gradiente: sovrappeso/obesità > attività fisica > prevenzione disabilità
- * partecipazione delle ASL alle sorveglianze epidemiologiche nazionali (in ordine decrescente, PASSI, Okkio alla Salute e PASSI d'Argento)
- * diverse ASL hanno altri approcci
- * quasi totalità dei casi (**89%**) è coinvolta la figura del medico e solo secondariamente (**35%**) quella dell'assistente sanitario, dietista/dietologo (**31%**) o infermiere (**21%**)
- * **tutte** le SESP fanno raccolta dei dati, non tutte ne fanno l'analisi e interpretazione
- * solo 1 volta su 2 (**54%** dei casi) ricaduta sulla programmazione della prevenzione e della promozione della salute (solo nel **43%** è il decisore il target della comunicazione)
- * la comunicazione target privilegiato: gli operatori della prevenzione e della promozione della salute (**85%** dei casi), mentre gruppi di interesse e popolazione generale sono raggiunti con frequenza limitata (rispettivamente nel **39%** e nel **35%** dei casi)
- * nella percezione dei bisogni formativi attinenti alla sorveglianza e monitoraggio della situazione di salute di una popolazione, colloca al primo posto per frequenza (**92%**) la comunicazione, seguito dalle competenze epidemiologiche (**69%**), da quelle sul management dei dati (**56%**) e statistiche (**39%**)

Risultati su 146 SESP che hanno risposto al questionario

24 aziende
sanitarie
studiate

IP





VAL

**Come ha funzionato
il PNP 2010-2012?**



VAL

metodo di valutazione utilizzato

no schema logico della valutazione

zione
SPS
lla
zione

Partecipazione degli attori

Documentare
il progetto

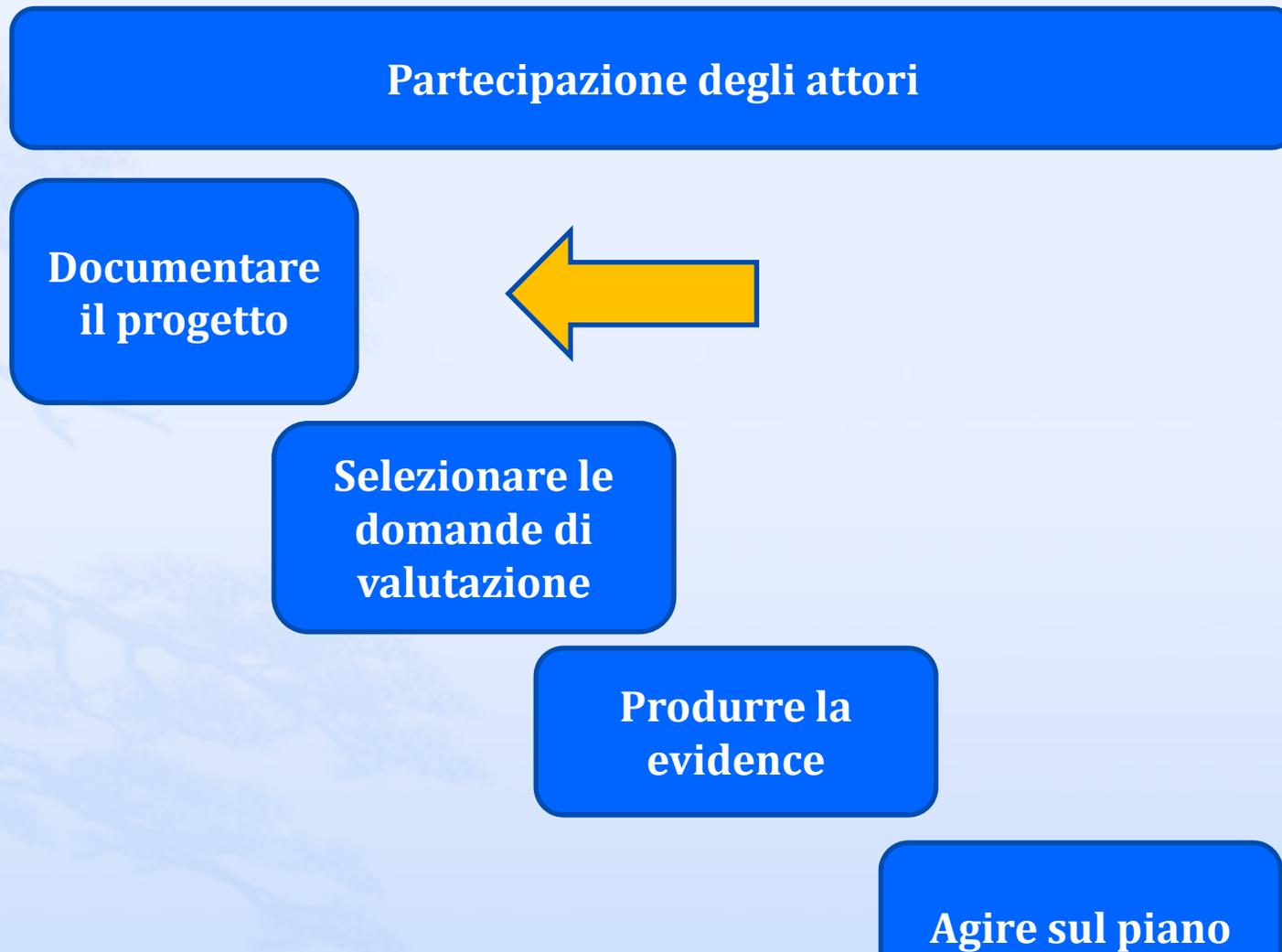
Selezionare le
domande di
valutazione

Produrre la
evidence

Agire sul piano

no schema logico della valutazione

zione
SPS
lla
zione



Quali sono i documenti del PNP/PRP?

Testo del PNP

Accordi in conferenza stato regioni

Testi dei PRP

Dati di piattaforma PNP

Survey effettuati sui partecipanti al progetto

Rapporti di attività del progetto CNESPS

Presentazioni del MS e dati sulle certificazioni

Presentazioni, riflessioni e articoli prodotti dalle regioni

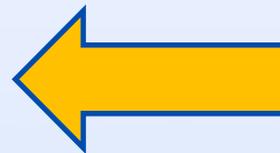
no schema logico della valutazione

zione
SPS
lla
zione

Partecipazione degli attori

Documentare
il progetto

Selezionare le
domande di
valutazione



Produrre la
evidence

Agire sul piano

come sono state raccolte gli oggetti e le domande di valutazione?

Osservazioni raccolte dalle testimonianze delle regioni convenute per il workshop del 12 settembre 2012

- ★ Analisi tramite diagramma di Ishikawa delle ragioni del discostamento di oltre il 20% dagli obiettivi del progetto

Oggetti e domande di valutazione specificamente identificati dalle regioni durante il workshop del 18 febbraio 2013

- ★ Gruppi di lavoro misti regioni-ministero salute

Definire gli "oggetti della valutazione"

Definizione degli obiettivi, copertura
e
metodi di misura
dei progressi

Monitoraggio
regionale piano

Le azioni centrali
di supporto ai PRP

Integrazione del PRP
nella "prevenzione"
regionale

Definire le “domande di valutazione” per gli progetti della valutazione”

Definire la portata degli obiettivi, la copertura e i metodi di misura dei progressi

Le azioni centrali di supporto ai PRP

Integrazione del PRP nella “prevenzione” regionale

E' stato pensato per tempo?

Che effetti visibili ha avuto?

E' stato condiviso con altre regioni?

E' stato utile al MS?

Monitoraggio regionale piano

Quale uso ne è stato fatto nelle asl?

no schema logico della valutazione

zione
SPS
lla
zione

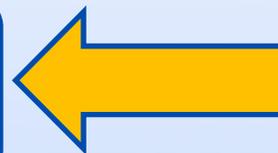
Partecipazione degli attori

Documentare
il progetto

Selezionare le
domande di
valutazione

Produrre la
evidence

Agire sul piano



Condurre la evidence cercando le risposte alle domande di valutazione



16 focus group

- FG: 8 regionali, 7 aziendali
- Persone: 59 regionali, 47 aziendali
- 27 ore registrazione/riunione



13 interviste in profondità

- 15 figure referenti regionali

Condurre la evidence cercando le risposte alle domande di valutazione

comune	
fondamentale, organizzata come evento stesso non ha validità, poco partecipativi e efficacia; deve essere continua con corsi specializzati	Formazione deve essere costante e continua
abile, pur avendo partecipato ad evento regionale hanno pagato lo scarso tempo a e; per il futuro si richiede tempistica perché questa formazione deve essere e aziende sanitarie (spesso management preparati alla formazione)	Più tempo per approfondimento temi
giunto; va migliorata la tempistica per mento temi	Più tempo per approfondimento temi
fatto step formativo su valutazione e one e non solo sulla progettazione	Proposte: estensione argomenti formazione (non solo su progettazione/pianificazione, ma anche valutazione comunicazione, etc...)
con il management aziendale	
ne per creare/alimentare cultura: c'è stogliere dagli altri obiettivi	
percezione sul fatto che il piano regionale azione ha prodotto sul sistema di e locale. Esecuzione locale ha anche un beneficio sul sistema locale? C'è stato to sui servizi locali? C'è stato un nto nei servizi locali?	IMPATTO DEL PRP SUL SISTEMA DI PREVENZIONE LOCALE
lavorato per obiettivi, seguendo delle entrate a regime	Lavoro per obiettivi
niave servita all'apertura di molti servizi; a allargata a macchia d'olio anche se con etti	Nuovi interventi
to questo sistema a livello regionale, mai a gruppo organizzato e strutturato e a esto si è riflesso sulle aziende, creato in nda un referente per ogni progetto in beneficio nel sistema sia regionale che	Favorito il rapporto regione-ASL
rapporto azienda regione, prima	Favorito il rapporto regione-ASL



Testi anonimizzati e senza riferimento regionale

Categorizzazione delle unità di significato (colori)



Analisi dei testi categorizzati



VAL

Qualche risultato

Idee trasversali - 1

Qualità del piano di prevenzione → **buona pratica**

Analisi strategica

Scelta della priorità

Analisi dei problemi

Obiettivi “pensati” sui problemi

Metodo di sviluppo dei progetti

Valutazione

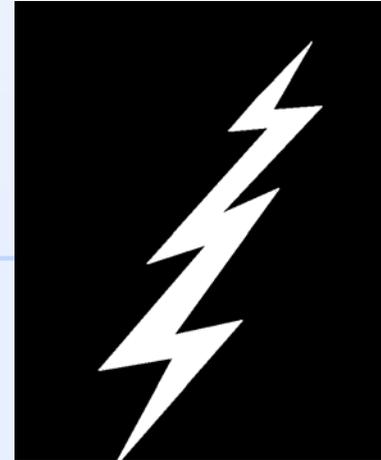
Contatto del Piano di prevenzione sulle regioni → **opportunità**

Culturale

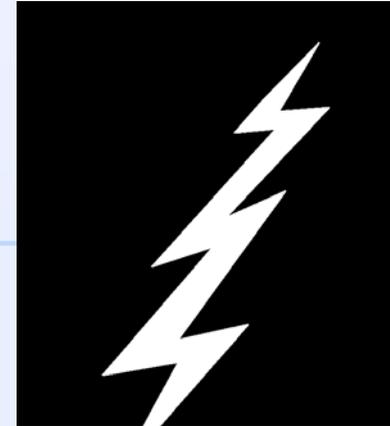
Tecnico

Organizzativo

Visibilità



Idee trasversali - 2



P, “luogo” istituzionale per la prevenzione

Fra Regioni e Governo

Per la discussione di problemi, priorità e strategie

Coordinazione della governance regionale

Ha rinforzato legami e interazioni con ASL

Ha polarizzato l’attenzione dei sistemi regionali su raccolta di informazioni e

dati per leggere i problemi e per valutare interventi

Ha promosso l’intersectorialità

Ha favorito la governance

★ “la prevenzione può governare anche processi non suoi propri secondo l’immaginario collettivo, cioè porta un metodo che può essere applicato a contesti anche diversi”

Variabilità nella governance fra diverse realtà regionali

★ “I servizi (aziendali) sono chiamati a conoscere il progetto, a conoscere le funzionalità del sistema informativo, a fare formazione che si chiede di replicare in loco. Lo fanno con

Raggiungimento degli obiettivi

In molte regioni, le aziende sanitarie non hanno operato con l'intensità (e la competenza) necessaria al raggiungimento degli obiettivi del PRP

ragioni:

l'adattamento degli obiettivi regionali alle peculiarità della singola azienda sanitaria

la mancanza o l'insufficienza delle risorse umane prima che finanziarie

la linearità (assegnazione diretta) di un budget alle attività di prevenzione delle aziende

la necessità di un cronogramma delle attività integrato in un quadro più ampio delle attività di tutta l'azienda (o del dipartimento di prevenzione)

l'affidamento di tutta o buona parte del piano di prevenzione a dei singoli "obiettivi del direttore generale" non ha creato le condizioni di condivisione fra le diverse strutture dell'ASL

il monitoraggio delle attività di prevenzione della ASL è stato realizzato in strutture ad hoc, in genere comitati creati dalla regione, assente molto

Supporto ASL a PRP: due tipologie

Primo gruppo regioni:

- * le attività di prevenzione sono realizzate a livello di ASL in maniera più organizzata e integrata con il resto delle attività dell'azienda

Secondo gruppo regioni:

- * attività di prevenzione meno consolidate, con diverse modalità assegnati dei fondi specifici ai PRP che hanno permesso il finanziamento di nuovi o vecchi progetti/programmi di prevenzione
- * i progetti di prevenzione con carattere di novità (o addirittura di straordinarietà) o è stata colta l'opportunità del PRP per ottenere dei finanziamenti per interventi pre-esistenti ma non sostenibili.
- * progetti appaiono spesso poco integrati con il "sistema di

La valutazione/monitoraggio del PRP nelle aziende

PRP devono essere accompagnati da un adeguato
piano di valutazione

L'uso "interno" dei risultati di valutazione, soprattutto
per le aree di intervento che riguardano la promozione
della salute, è univocamente considerato da
coraggiare

Gli indicatori (e i criteri) da utilizzare devono essere
prevalentemente derivati dal quadro logico del
progetto o del programma i cui **standard adattati alle
condizioni di contesto** (regionali e aziendali)

L'informazione del monitoraggio deve essere messa a
disposizione non soltanto degli operatori dei progetti

conclusioni

Il PRP è opportunità di valorizzazione della sorveglianza, ma a qualche condizione:

- ✧ Partecipazione asl a pianificazione regionale
- ✧ Piano (almeno virtuale) della prevenzione dell'ASL
- ✧ Responsabili aziendali di programma «ben» identificati con eventuale distribuzione di «pacchetti di responsabilità»
- ✧ Grande aumento degli interlocutori nella prevenzione, chi sorveglia promuova la rete con le info prodotte
- ✧ Monitoraggio locale (con manager) e regionale
- ✧ Agganciare la sorveglianza al monitoraggio e alla valutazione della prevenzione

**Complimenti per la vostra
dedizione e grazie per
l'attenzione!**

