

Il sistema nazionale di valutazione

Stefania Vasselli
Ministero salute

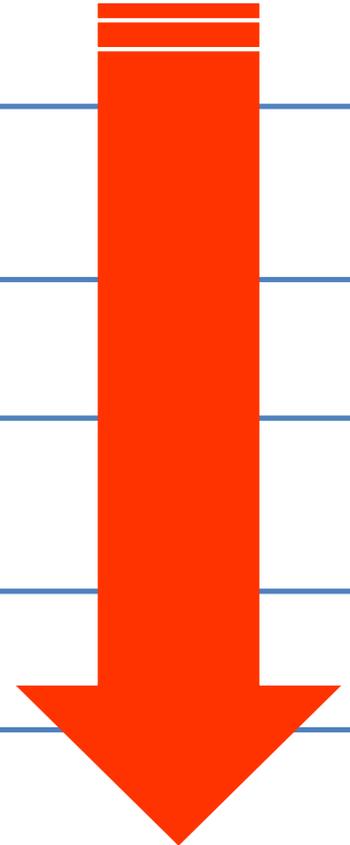
**Seminario «IL NUOVO PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: STRUMENTI PER LA
PROGETTAZIONE»
Bologna, 17 aprile 2015**

PNP 2014-2018: percorso

Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014 –
Approvazione del PNP 2014-2018

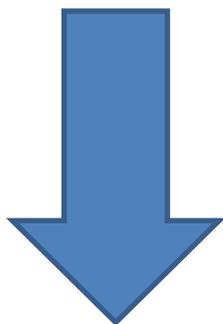
Accordo Stato Regioni del 25 marzo 2015 -
Adozione del Documento di valutazione del
PNP 2014-2018

Azioni Centrali



..... *dove siamo*

Piano nazionale della prevenzione



Piani regionali della prevenzione

- In via di completamento la trasmissione da parte delle Regioni dei «recepimenti regionali»
- In corso la predisposizione da parte delle Regioni dei PRP



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018.

Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014

Articolo 1

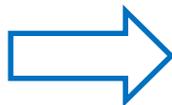
2. Le Regioni, entro il 31 dicembre 2014, recepiscono con apposita Delibera il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, disponendo:

- di applicare, nella elaborazione del proprio PRP, la visione, i principi, le priorità, la struttura del PNP;
- la preliminare individuazione dei programmi regionali, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi e azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali;
- la definizione degli elementi (di contesto, profilo di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente PRP,...) funzionali ai programmi regionali individuati.

3. Le Regioni si impegnano ad adottare, entro il 31 maggio 2015, il Piano Regionale di Prevenzione per la realizzazione del PNP 2014-2018 attraverso i programmi individuati sulla base di quanto disposto al punto 2 del presente Articolo.

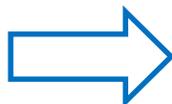
VALUTAZIONE: il framework ereditato

☐ **Garantire la coesione nazionale rispetto agli obiettivi di salute e ai vincoli di bilancio**



- **Patto sulla salute**
- **Intesa 23 marzo 2005 e norme successive: Verifica adempimenti LEA**

☐ **Promuovere la qualità della pianificazione**



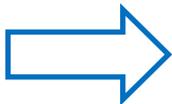
PNP 2005-2007

- **Linee operative**

PNP 2010-2012

- **Adozione di un approccio comune e condiviso (metodi e strumenti) alla elaborazione dei PRP**

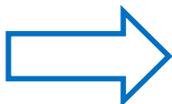
☐ **Monitorare i processi**



PNP 2005-2007, PNP 2010-2012

Valutazione dello stato di avanzamento dei programmi/progetti verso il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale (Intesa sulla valutazione, 11 febbraio 2011)

☐ **Misurare gli esiti e l'impatto**



PNP 2010-2012

Genesi e fruizione di «conoscenza per l'azione»: (DM 4 agosto 2011, Azioni centrali prioritarie)

Quale significato strategico

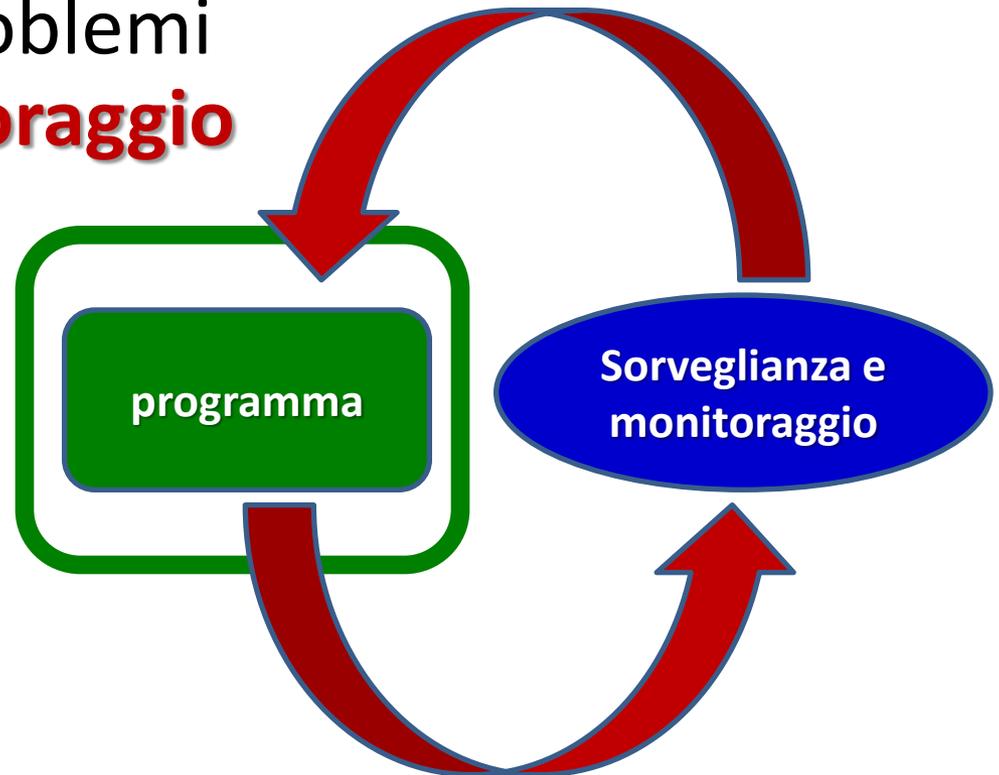
- addivenire ad un sistema integrato di valutazione della prevenzione che innanzitutto renda possibili valutazioni sistematiche (..) il più possibile proxy di effectiveness.
- È una sfida, questa, non solo scientifica e organizzativa ma relativa alla **accountability** della prevenzione in Italia, cioè alla capacità di rendicontare alla società civile di riferimento su quanto degli impegni di “prevenzione e promozione della salute” è stato attuato con successo.

[Rassegna Italiana di valutazione n 50 anno XV 2011]

Cambio di paradigma

Dall'**intervento** sui problemi,
alla pianificazione dei
programmi basati

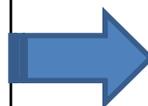
sulla conoscenza dei problemi
e supportati dal **monitoraggio**



Quali implicazioni: Rivisitazione strategica del significato e della misura della garanzia dei LEA (verifica adempimenti)

Per tutti gli ambiti

- misurare prevalentemente aspetti quantitativi, che diano sensazione concreta del raggiungimento dell'adempimento (**dal formale al sostanziale**) e individuare indicatori di processo e/o risultato (es. dal recepimento dell'accordo alla messa in atto di azioni dedicate)
- individuare in via prioritaria adempimenti che siano correlati all'erogazione dei LEA che deve avvenire in condizioni di appropriatezza, qualità ed efficienza



Per la prevenzione

- fornire una valutazione di adempimento il più sistemica possibile rispetto ai vari ambiti in cui la prevenzione si articola;
- esprimere un organico riferimento agli atti di pianificazione più rilevanti per la prevenzione;
- **privilegiare, per quanto fattibile, la valutazione delle modifiche dello 'stato di salute' pertinenti ai settori di intervento preponderanti;**
- riconoscere e utilizzare l'effetto di sviluppo che il sistema degli adempimenti esercita sulla programmazione delle attività a livello erogativo



Adempimento U) Prevenzione:

- PRP (pianificazione, realizzazione, risultati)
- Indicatori traccianti delle attività di prevenzione primaria e secondaria (sorveglianza del morbillo, screening,...)

Adempimento E) Griglia LEA:

- **Valutazione dell'impatto e dei cambiamenti sulla salute: indicatore composito sugli stili di vita**

Quali implicazioni: Ruolo delle sorveglianze nella strategia contro le malattie croniche

PNP



- ✓ pianificazione
- ✓ empowerment
- ✓ advocacy
- ✓ monitoraggio e valutazione



Guadagnare salute



La scelta e lo sviluppo di azioni di prevenzione deve essere fondata su una base di conoscenza adeguata di:

- rilevanza di problemi
- efficacia di soluzioni
- adeguatezza dei processi

Tale conoscenza contribuisce ad esercitare il ruolo di steward di ministero e assessorati

- orientando i LEA ai bisogni di prevenzione
- indirizzando verso azioni efficaci appropriate efficienti
- concorrendo a mobilitare risorse e capacità per le azioni e ad ingaggiare portatori di interesse e decisori
- assicurando accountability dei vari attori

Creare consapevolezza e creare contesti (empowerment del cittadino, responsabilità delle istituzioni e degli stakeholders) per favorire e sostenere scelte salutari

Costruire/favorire sinergie tra diversi settori e attori, secondo un approccio cooperativo e orientato all'azione

Intervenire lungo tutto il corso dell'esistenza per garantire una maggiore aspettativa di vita in buona salute e un "bonus" in termini di longevità e di qualità di vita

Quali implicazioni: Cosa abbiamo imparato

- Registri, sorveglianze e sistemi informativi hanno un'importanza strategica per la governance e per la pianificazione
- Registri, sorveglianze e sistemi informativi devono essere «*normati e legalizzati*»

- ACP 1.2 “Intesa Stato-Regioni su registri e sorveglianze”
- Articolo 12 DL 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni nella Legge 17 dicembre 2012, n. 221)

- Il fabbisogno conoscitivo va «mappato»
- Va definita una prospettiva di sviluppo delle capacità

PROGETTO CCM- UniTO «Misurare in sanità pubblica: registri e sorveglianze. Situazione attuale e prospettive» (Rapporto Istisan)

- Bisogna imparare a confrontare le fonti informative e che queste vanno «sincronizzate» sugli obiettivi di salute

PROGETTO: Indicatore composito sugli stili di vita (Griglia LEA)

- Bisogna definire modelli concettuali di analisi
- Bisogna imparare a integrare le fonti

PROGETTO CCM- AGENAS “Barriere screening”

Come abbiamo rinnovato le lezioni apprese



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018.

Rep. Atti n. 456/csp del 13 novembre 2014



Ministero della Salute

**Piano Nazionale
della Prevenzione**

2014-2018

Vision

...basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le disuguaglianze.....

Principi

...Il Piano fissa obiettivi comuni prioritari supportati da strategie e azioni *evidence based*, in grado nel medio-lungo termine di produrre un impatto sia di salute sia di sistema e quindi di essere realizzati attraverso interventi sostenibili e "ordinari"...

...Il Piano definisce un numero limitato di (macro) obiettivi di salute misurabili e intende valutare i risultati raggiunti attraverso indicatori di *outcome* oppure di *early-outcome* o di *output* dei processi sanitari per i quali sia dimostrabile una relazione tra

Un Piano strategico "alto" di
quinquennio, con **obiettivi** comuni
e **misurabili** (attraverso
indicatori), **declinabili** all'interno
dei contesti regionali e locali sotto
forma di **programmi integrati e
trasversali**

itale della genesi e
osce la messa a regime
rastrutturali
obiettivi di salute.....

zione dei Macro

o di valutazioni
quantitative (e quindi dei massi informativi a ciò finalizzati).....

Il punto di svolta: la valutazione del PNP 2014-2018



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 - Documento per la valutazione".

Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015

Il PNP è corredato di un adeguato “piano di valutazione”:

- a tutti i livelli
- basato su un approccio condiviso
- messa a punto di metodi e procedure comuni di monitoraggio e valutazione dei processi, dei **risultati di salute**, dell’impatto sul sistema
- condizioni necessarie all’utilizzo dei risultati stessi della valutazione

Obiettivi della valutazione



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 - Documento per la valutazione".

Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015

- documentare e valutare i progressi di salute raggiunti con il PNP, i PRP e le Azioni centrali
- documentare e valutare azioni e processi intrapresi per il raggiungimento degli obiettivi di salute, in termini di appropriatezza
- fornire evidenze per orientare la programmazione futura in tema di prevenzione e promozione della salute

Documento di valutazione del PNP 2014-2018

*Dal processo di valutazione vengono estrapolati gli elementi necessari per le **finalità della certificazione**.*

.....

*Per gestire un monitoraggio sostanziale e non solo formale del Piano, delle sue difficoltà attuative e dei fattori di successo, è necessario che l'impianto nazionale di valutazione del Piano sia improntato ad una logica di sviluppo unitario sul piano tecnico-scientifico, organizzativo e operativo, seppure nel pieno rispetto delle scelte attuative regionali. In tale prospettiva, opererà presso il Ministero della salute un **Tavolo di lavoro con la partecipazione, oltre che dei competenti Uffici di questo Dicastero e di rappresentanti delle Regioni, di altri attori, quali AGENAS, ISS, ISTAT.***

PNP 2014-2018, documento di valutazione, pag 2

Valutazione per l'assolvimento di adempimenti

Valutazione per la definizione e la valutazione delle policy

Documento di valutazione del PNP 2014-2018

Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Documento di valutazione

Indice

1. Premessa
2. Obiettivi della valutazione
3. Requisiti per la valutazione
4. Criteri e oggetto della valutazione
- 5. Regole e tempistica della certificazione dei PRP**

1. Valutazione dei «recepimenti»

Valuta la sussistenza dei requisiti stabiliti nell'Intesa 13 novembre 2014. Si applica all'annualità 2014

2. Valutazione ex ante

Valuta (attraverso la "Griglia ex ante") la qualità della pianificazione regionale. Si applica all'annualità 2015

3. Valutazione di processo

Valuta il progressivo avanzamento verso gli obiettivi specifici regionali attraverso lo scostamento tra valori osservati e standard degli indicatori "sentinella". Si applica a tutte le annualità sulla base dei cronoprogrammi regionali, a far data dall'avvio dei PRP.

Tiene conto anche dell'esistenza di una Documentazione dei valori osservati regionali per tutti gli indicatori centrali

Ai fini della **attribuzione delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (Obiettivi di Piano)** per l'anno 2014, ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis del Decreto Legislativo 62/96 e successive integrazioni

Ai fini della **verifica degli adempimenti LEA*** a partire dall'anno 2015 (**adempimento U. Prevenzione**)

** Adempimenti a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale (quota premiale del 3% delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie; c.68 art.2 Legge n.191 del 23 dicembre 2009)*

Documento di valutazione del PNP 2014-2018

*Dal processo di valutazione vengono estrapolati gli elementi necessari per le **finalità della certificazione**.*

.....

*Per gestire un monitoraggio sostanziale e non solo formale del Piano, delle sue difficoltà attuative e dei fattori di successo, è necessario che l'impianto nazionale di valutazione del Piano sia improntato ad una logica di sviluppo unitario sul piano tecnico-scientifico, organizzativo e operativo, seppure nel pieno rispetto delle scelte attuative regionali. In tale prospettiva, opererà presso il Ministero della salute un **Tavolo di lavoro con la partecipazione, oltre che dei competenti Uffici di questo Dicastero e di rappresentanti delle Regioni, di altri attori, quali AGENAS, ISS, ISTAT.***

PNP 2014-2018, documento di valutazione, pag 2

Valutazione per l'assolvimento di adempimenti

Valutazione per la definizione e la valutazione delle policy

Documento di valutazione del PNP 2014-2018

Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Documento di valutazione

Indice

1. Premessa
2. Obiettivi della valutazione
- 3. Requisiti per la valutazione**
- 4. Criteri e oggetto della valutazione**
5. Regole e tempistica della certificazione dei PRP

❑ Quadro logico centrale (QLc)

- Macro obiettivi (MO)
- Fattori di rischio/determinanti relativi ai macro obiettivi e strategie di contrasto
- Obiettivi centrali
- Indicatori centrali (e relativi standard) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi

❑ Quadro Logico regionale (QLr)

- Programmi integrati
- Popolazioni destinatarie dei programmi
- Obiettivi specifici, relativi indicatori e standard
- Azioni con cui dare attuazione alle strategie definite nel QLc

❑ Indicatori centrali

- Definizione operativa
- Valore baseline a livello nazionale e regionale
- Valore atteso (standard) a livello nazionale e regionale
- Fonte informativa degli indicatori

❑ Piano di monitoraggio e valutazione del PRP

- Obiettivi specifici dei programmi
- Cronoprogramma
- Indicatori di processo e relativi baseline e standard
- **Indicatori sentinella** e relativi baseline e standard
- Fonte informativa degli indicatori

Uso e significato degli indicatori centrali identificati

- Devono essere misurati tutti perché espressione di un modello (e profilo) globale di prevenzione per il Paese
- Misurano gli obiettivi centrali probabilmente 2 volte nel quinquennio, 2016 e 2018
- Saranno utilizzati anche dalle Regioni per misurare l'outcome "finale" dei loro programmi
- Spiegano **se** e **quanto** un cambiamento si è verificato ma **perché** e **percome** dipendono dall'interpretazione che viene data da chi fa la valutazione
- Gli indicatori quindi hanno valore nella misura in cui vengono interpretati nel giusto contesto (pertinenza) e dalle persone giuste (stakeholders della valutazione)

Indicatori centrali (Allegato 1 al Documento di valutazione)

| MO | tot indicatori | qualitativi | semi qualitativi | quantitativi |
|-------|----------------|-------------|------------------|--------------|
| MO 1 | 31 | 9 | 1 | 21 |
| MO 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| MO 3 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| MO 4 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| MO 5 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| MO 6 | 7 | 2 | 0 | 5 |
| MO 7 | 8 | 3 | 1 | 4 |
| MO 8 | 16 | 15 | 1 | 0 |
| MO 9 | 45 | 6 | 2 | 37 |
| MO 10 | 22 | 21 | 0 | 1 |
| Tot | 139 | 59 | 7 | 73 |

Più della metà degli indicatori del PNP riguardano due soli MO (l'1 e il 9) che da soli hanno anche l'80% degli indicatori quantitativi

Indicatori centrali (Allegato 1 al Documento di valutazione)

Per ognuno dei 139 Indicatori centrali sono stati individuati:

- **Definizione operativa:** descrizione dell'indicatore, con la finalità di affinarne l'interpretazione operativa, comprensiva anche di eventuali riferimenti normativi/amministrativi nel merito della tematica
- **Valore "baseline":** viene riportato il più recente valore nazionale per l'indicatore, ove disponibile.
- **"Standard" ovvero obiettivo al 2018:** lo standard indica il miglioramento, rispetto al valore baseline, che ci si aspetta di poter raggiungere, a livello nazionale, attraverso le strategie messe in campo dal PNP, dai PRP e dalle Azioni centrali;
- **Fonte o fonti utilizzabili:** la fonte informativa deve essere, ove possibile, costituita da registri, sorveglianze e sistemi informativi a **dimensione nazionale (ISTAT, PASSI, OKKIO, SDO, Sistema informativo screening etc.) o quanto meno regionale**

Quali standard per gli Indicatori centrali?

Indicatori qualitativi

Il valore baseline è spesso non rilevato oppure è 0 o positivo solo in alcune Regioni. Lo standard al 2018 non può che essere il 100% (presenza in tutte le Regioni)

Indicatori semiquantitativi

Per questi indicatori non è possibile identificare la stessa unità di misura per tutte le Regioni. Il metodo utilizzato consiste nel fissare come obiettivo che tutte le Regioni raggiungano una determinata soglia del valore di copertura fissato da loro stesse. L'obiettivo finale nazionale sarà la somma delle percentuali raggiunte da ciascuna Regione

Indicatori quantitativi

Ministero (65 indicatori)

- Ricerca delle fonti disponibili
- Definire l'ultimo valore disponibile (baseline)
- Analizzare il trend dei 4 anni precedenti
- Valutare eventuali informazioni aggiuntive
- Proiettare il trend (con aggiustamenti) al 2018
- Ipotizzare una variazione relativa attesa (prudenziale)

Ca Foscari (8 indicatori)

- Scelta degli obiettivi e degli indicatori coerenti con gli obiettivi del PNP, gli obiettivi del WHO-Global Action Plan 2013-20, i sistemi informativi correnti
- Costruzione di una base conoscitiva comune e condivisa (quantificazione degli indicatori su base regionale, possibilmente in serie storica)
- **Lavoro strutturato con un gruppo di esperti** (Nominal Group Technique) per individuare il possibile miglioramento minimo, medio e massimo per ciascun obiettivo
- Per ciascuna Regione definizione del possibile range di miglioramento a fronte dell'attuazione di politiche (efficaci) di intervento regionali (al netto degli interventi a livello centrale)

Ma come contribuiscono le Regioni?

- 1. Con una pianificazione di cui si possa misurare la “rispondenza” all’impianto del PNP**

Griglia di valutazione ex ante (Allegato 2 al Documento di valutazione)

| | |
|---|---|
| 1 | Persegue tutti i Macro obiettivi e tutti gli obiettivi centrali del PNP |
| 2 | E' supportato da azioni basate sulle migliori evidenze di efficacia disponibili |
| 3 | Dà evidenza di integrazione e realizzazione nell'ambito della più complessiva programmazione regionale |
| 4 | Dà evidenza della sostenibilità delle azioni proposte |
| 5 | Prevede l'utilizzo di sistemi di sorveglianza consolidati nella programmazione e nel monitoraggio e valutazione dei risultati |
| 6 | Garantisce la trasversalità degli interventi, perseguita anche in termini di integrazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi, tra diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative |
| 7 | E' orientato alla prevenzione e al contrasto delle disuguaglianze |
| 8 | Dà evidenza dell'applicazione di un approccio per setting e per ciclo di vita |
| 9 | La declinazione regionale degli obiettivi centrali viene effettuata sulla base di una giustificazione (di contesto, profilo di salute, continuità con quanto conseguito nel precedente PRP,...) dell'obiettivo del programma regionale e del relativo indicatore di risultato e corrispondente standard |

Network EBP: Banca dati contenente le prove di efficacia di interventi per i FdR del PNP (linee guida, revisioni sistematiche, buone pratiche): <http://niebp.agenas.it/>

- Il PRP è parte del piano regionale di salute e le azioni previste sono integrate e sinergiche?
- Come si armonizza la prevenzione con il management delle malattie croniche in setting di cura ospedaliera o territoriale?
- Come si integra con i piani di settore?
- Ha carattere di straordinarietà?

| | |
|----|---|
| 10 | Gli obiettivi specifici sono definiti in modo coerente con gli obiettivi centrali, con l'analisi di contesto regionale e sono tali da contribuire a garantire il perseguimento degli obiettivi centrali |
| 11 | La pianificazione regionale si sviluppa per programmi integrati, ovvero che includano obiettivi centrali tra loro coerenti |
| 12 | I Quadri Logici dei programmi regionali sono costruiti tenendo presente la coerenza con i quadri logici centrali, la coerenza interna dei programmi e, ove possibile, si articolano in: Obiettivi specifici e relativi indicatori e valori attesi Azioni Popolazioni target degli interventi e relative coperture per ciascun anno di attività Cronogramma Modalità con cui viene effettuato il monitoraggio dei programmi Analisi dei rischi |
| 13 | Sono individuati i valori attesi per il 2018 degli indicatori degli obiettivi centrali |
| 14 | Sono individuati i valori attesi per ogni anno degli indicatori di processo degli obiettivi specifici |
| 15 | E' individuato, nell'ambito degli indicatori di cui al punto 14 l'insieme di indicatori "sentinella", funzionali a monitorare lo stato dei programmi dei PRP verso il raggiungimento |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Formula calcolo | Valore di partenza (20XX) | Valori attesi | | | |
|----|-----------------------------|------------|----------------|-----------------|---------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 16 | Azione/ Progetto XX.1 | | | | | | | | |
| | Azione/ Progetto XX.N | | | | | | | | |

Dal Format dei PRP

Ma come contribuiscono le Regioni?

- 2. Con un piano di monitoraggio e valutazione del PRP che possa “dimostrare” il contributo al raggiungimento degli obiettivi del PNP**

3.5.2

....

Tutte le Regioni definiscono il valore dello standard regionale tenendo conto della differenza tra il rispettivo valore baseline regionale e lo standard nazionale e fermo restando che tutte le Regioni devono concorrere al raggiungimento dello standard nazionale

➤ Definizione dello standard regionale

3.3

...

la **definizione degli standard regionali è corredata da**: descrizione del contesto regionale, esplicitazione dei dati epidemiologici correnti (inclusi il valore baseline e il trend dei fenomeni (laddove disponibile), descrizione dei risultati acquisiti nel corso dei PRP precedenti e degli asset locali;

➤ Giustificazione della scelta regionale se differente da quella centrale

3.4.2

.....

l'individuazione, tra gli indicatori di processo di ogni programma, di "indicatori sentinella" e relativi standard, idonei a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici. **Il numero degli indicatori sentinella è commisurato alla complessità del programma.** La scelta di tali indicatori deve essere adeguatamente motivata

➤ Individuazione di indicatori significativi per l'azione/progetto («alti»), sentinella e no, quantitativi e qualitativi, con valori attesi in progressione

Quali criticità ad oggi?

➤ Alcuni “punti oscuri” nella pianificazione vs la valutazione

- Comprensione univoca degli indicatori
- Individuazione degli indicatori sentinella in funzione anche dei criteri (quantitativi) di certificazione del PRP
- Disponibilità e fruibilità delle basi dati (nazionali, regionali) per il calcolo degli indicatori secondo la tempistica richiesta
- Sincronizzazione del baseline (e delle fonti)
- Scelta degli standard regionali (applicare lo standard centrale? Applicare il metodo utilizzato per definire lo standard centrale? Scegliere diversamente, “nonostante” i dati? Quale contributo può fornire la stratificazione dell’obiettivo per sottogruppi target?)
- PAP e monitoraggio (a livello aziendale) dei programmi - Analisi dei rischi (richiesto dalla valutazione ex ante). Quali indicazioni?
-

Attori e azioni a supporto

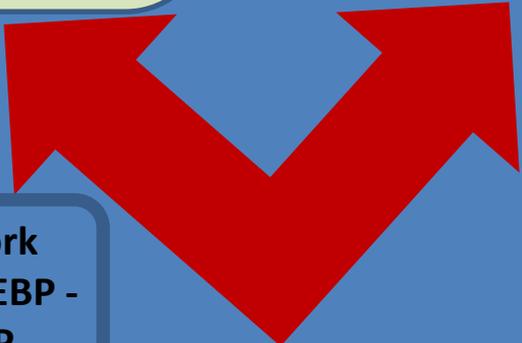
Ministero

- Direzione generale della prevenzione sanitaria
- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- Segretariato generale (Guadagnare salute)

- Gruppo di lavoro Ministero Regioni per la redazione del PNP 2014-2018
- Gruppo di lavoro Ministero Regioni per l'elaborazione del Documento di valutazione del PNP 2014-2018

Regioni

- Coordinamento interregionale della prevenzione
- Tavoli tecnici interregionali



Università
Ca Foscari

Regione
Piemonte
- ASL TO3

Network
Italiano EBP -
NIEBP

AGENAS

ISS-CNESPS





Progetto «Supporto al Piano Nazionale e ai Piani Regionali di Prevenzione 2014-2018» (CCM 2013)

Obiettivo: Facilitare l'elaborazione del PNP e dei PRP ed il coordinamento tra i diversi livelli di pianificazione per il personale dedicato al fine di migliorare la qualità delle proposte progettuali e l'efficacia complessiva della prevenzione nel Paese (Progetto in scadenza)

- Partecipazione ai Gruppi di lavoro per la stesura dei documenti (PNP, Documento di valutazione)
- Workshops multiregionali e nazionale
- **«Comunità di pratica per la condivisione dei PRP»**
- Formazione locale
- Supporto alla promozione, comunicazione, diffusione dell'uso dei dati delle sorveglianze (PASSI, PdA) per la pianificazione e la valutazione dei PRP

Prodotti: strumenti a supporto della pianificazione e valutazione:

- **Proposta e condivisione di un "Frame" per la redazione del PRP**
- **"Esplicitazione" dei criteri della Griglia di valutazione ex ante**
- **Scheda di metadati per la definizione degli indicatori sentinella**
- **Report regionali degli indicatori PASSI e PdA previsti dal PNP**
- **.....**



Progetto «Supporto alla valutazione del PNP 2014 – 2018» (CCM – Azioni centrali 2014)

Obiettivo: Corredare PNP e PRP di una funzione di “valutazione integrata” con la messa a punto di metodologie, modelli e strumenti specifici, anche al fine di fornire evidenze e raccomandazioni ai Tavoli istituzionali preposti (valutazione e policy).

Progetto avviato, durata 24 mesi

- Analisi dei PRP per individuarne tutti gli obiettivi specifici e gli indicatori proposti dalle regioni.
- Censimento delle fonti informative disponibili a livello nazionale e regionale. Le fonti verranno analizzate per qualità e disponibilità nelle varie regioni.
- **Definizione di modelli concettuali** per un piano di valutazione nazionale e declinabile sulla base di specifici obiettivi regionali.
- Fattibilità e validità del sistema di indicatori
- Estensione del sistema di valutazione a tutte le regioni

Prodotti attesi a medio termine:

- **Analisi dei “Piani di monitoraggio e valutazione” (anche attraverso l’implementazione di strumenti quali una banca dati) dei PRP per verificarne l’aderenza ai relativi criteri di valutazione ex ante e più in generale per valutare come l’impianto valutativo centrale è stato declinato a livello regionale e reso funzionale al raggiungimento degli obiettivi (centrali e macro) del PNP**

Grazie e....

BUON LAVORO A TUTTI NOI!

s.vasselli@sanita.it