

Il monitoraggio dei progressi del PNP

Incontro sul futuro del Piano Nazionale della Prevenzione

Roma, 9 luglio 2008

Stefania Vasselli, CCM

Il sistema di monitoraggio e valutazione

I vincoli (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005)

▪ Cronoprogramma

pianificazione

- Codice e descrizione dell'attività
- Peso: rilevanza dell'attività rispetto al progetto complessivo (in percentuale)
- Data inizio (prevista) dell'attività
- Data di fine (prevista) dell'attività
- Traguardo (output dell'attività/indicatore)
- Vincoli legati al contesto
- Criticità

- Data di inizio reale dell'attività
- Data di fine reale dell'attività
- Percentuale di realizzazione

avanzamento

Il sistema di monitoraggio e valutazione

I vincoli (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005)

Articolo 12

- **entro il 30 marzo** viene richiesta alle Regioni la documentazione necessaria alla verifica per l'anno precedente
- **entro il 30 maggio** le Regioni forniscono la documentazione richiesta
- **entro il 30 luglio** vengono valutati i risultati
- **entro il 30 settembre** viene espresso il parere sugli adempimenti
- **entro il 15 ottobre** vengono trasferiti i fondi alle Regioni adempienti

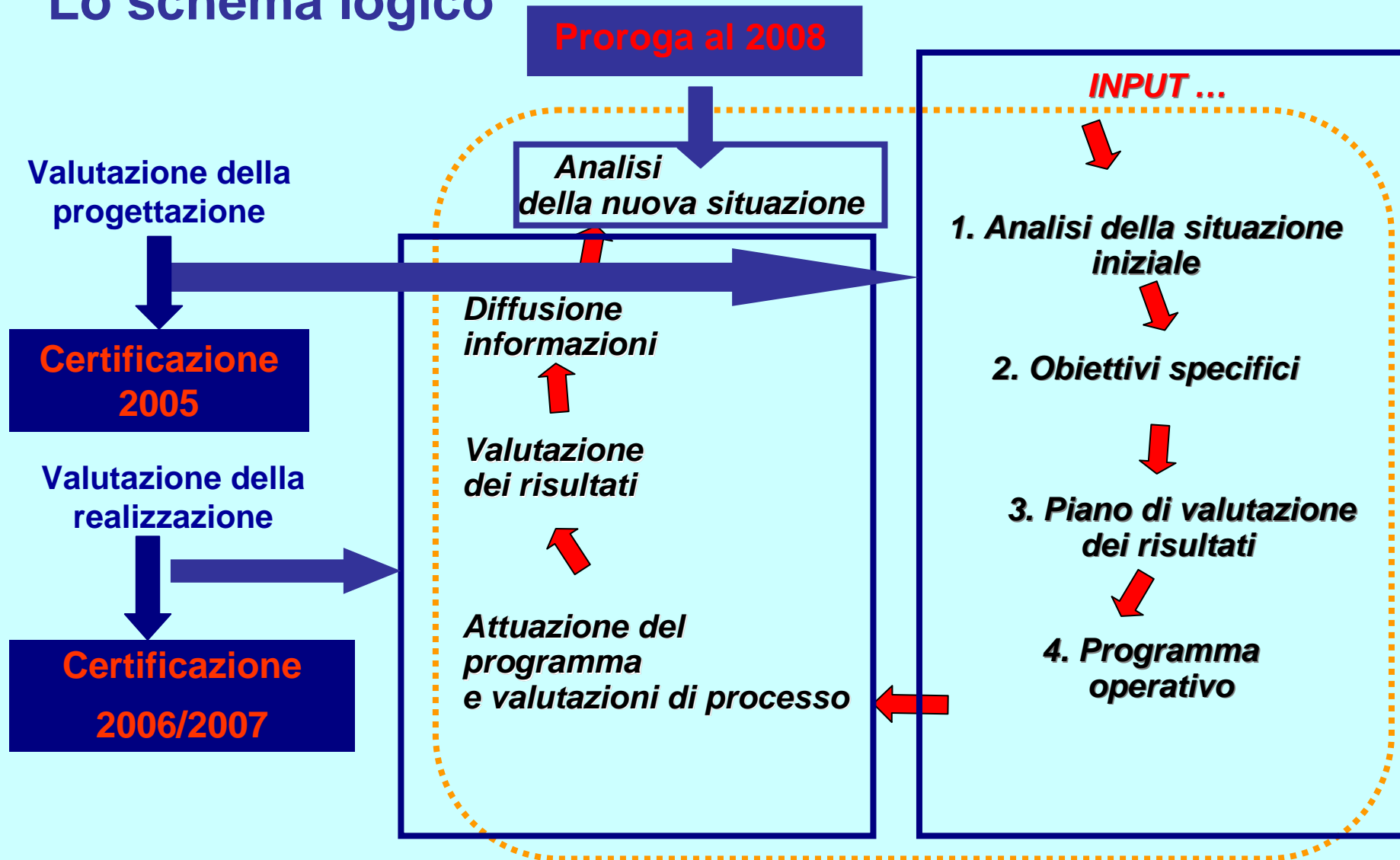
Il sistema di monitoraggio e valutazione

I principi

- Valutazione “evolutiva”
- Orientata ai processi
- Finalizzata al sostegno e all’azione
- Partecipata
- Contestualizzata

Il sistema di monitoraggio e valutazione

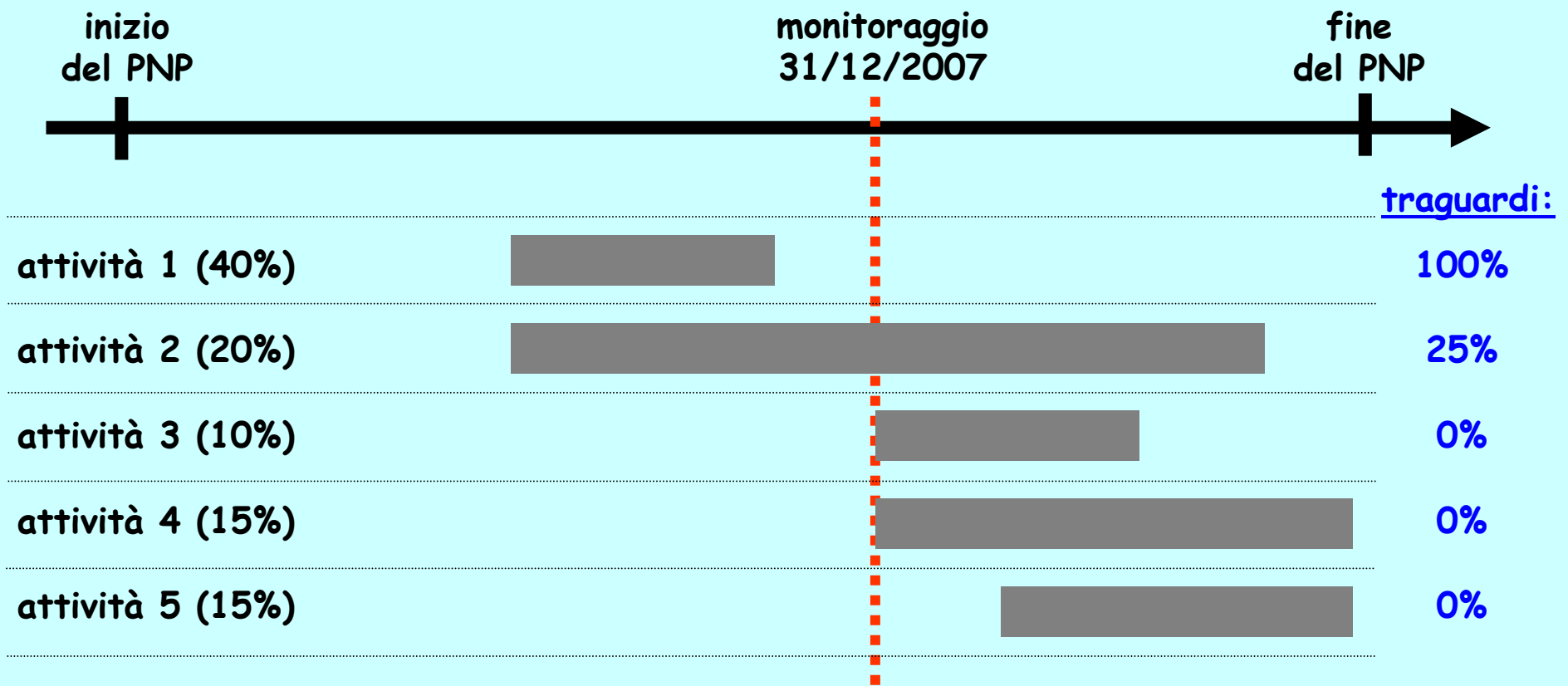
Lo schema logico



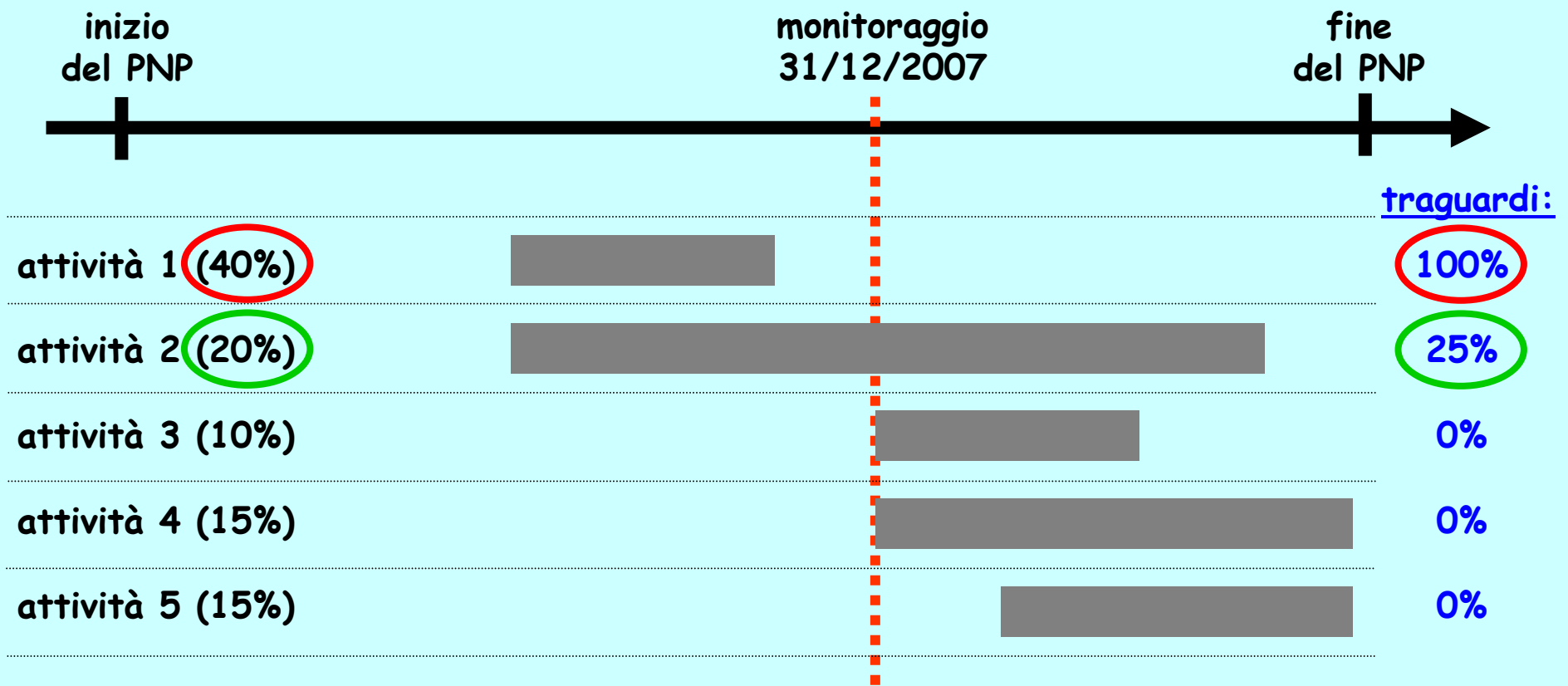
Il sistema di monitoraggio e valutazione

La misurazione dell'avanzamento (IAP)

- Misurazione quantitativa dello stato di avanzamento nella realizzazione delle attività programmate, effettuata al termine del biennio (2005-2006) o del triennio (2005-2007) di riferimento e basata su dati autodichiarati (percentuale di avanzamento)

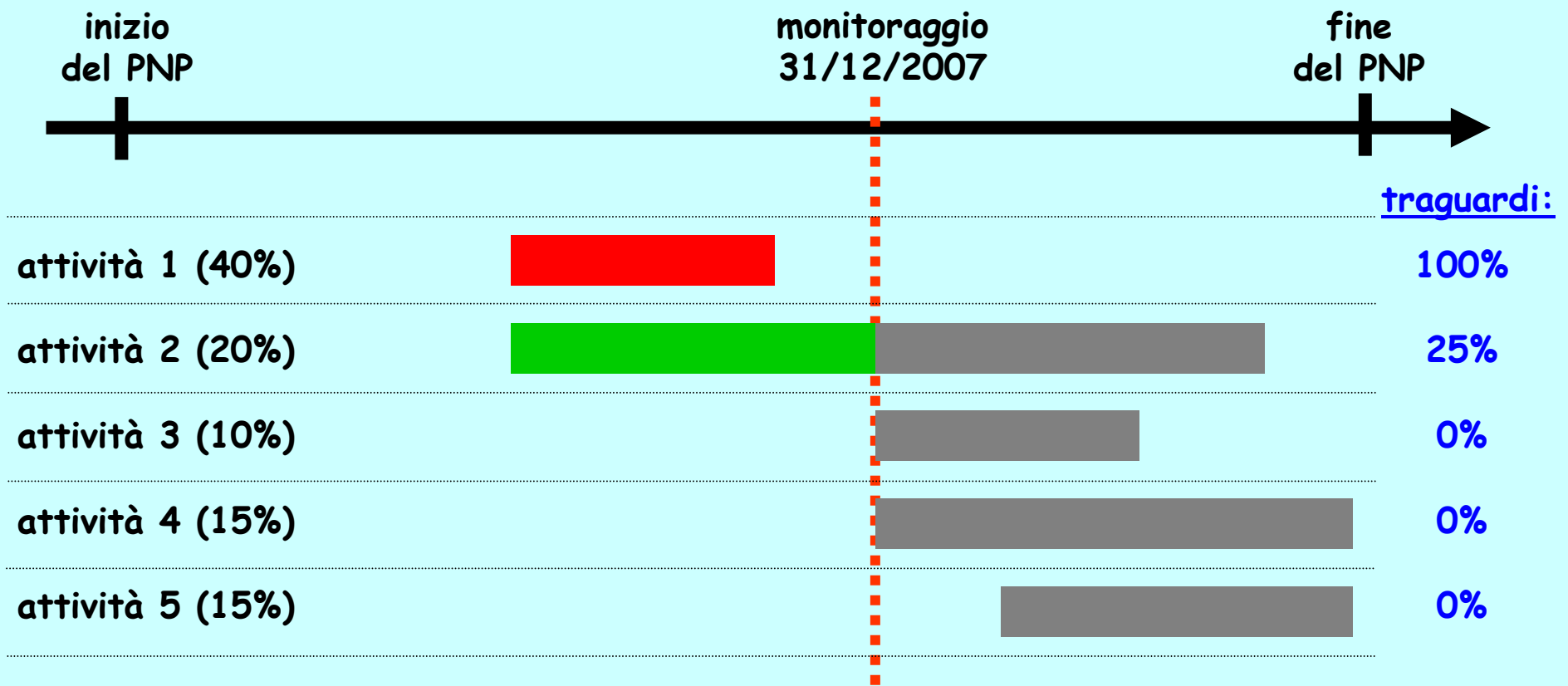


$$IAP = \frac{\text{avanzamento realizzato}}{\text{avanzamento pianificato}} = \frac{\text{quello che hanno fatto}}{\text{quello che avrebbero dovuto fare}}$$



$$IAP = \frac{\text{avanzamento realizzato}}{\text{avanzamento pianificato}} = \frac{\text{quello che hanno fatto}}{\text{quello che avrebbero dovuto fare}}$$

$$IAP = \frac{40\% + 5\%}{100\%}$$



$$IAP = \frac{\text{avanzamento realizzato}}{\text{avanzamento pianificato}} = \frac{\text{quello che hanno fatto}}{\text{quello che avrebbero dovuto fare}}$$

$$IAP = \frac{40\% + 5\%}{40\% + 10\%} = 90\%$$

Il sistema di monitoraggio e valutazione

La misurazione dell'avanzamento (IAP)

Limiti intrinseci nel metodo

- Si assume che le attività siano distribuite linearmente nel periodo di riferimento (tra data inizio e data fine prevista)
- Gli avanzamenti (osservati e attesi) vengono approssimati a cut off predefiniti (0%, 25%, 50%, 75%, 100%)
- Non si tiene conto delle date effettive e dei traguardi
- Assenza di limiti alla soggettività nel livello di dettaglio del CP
- Mancanza di regole di pianificazione esplicite (es. come trattare le attività routinarie? Come pesare attività o fasi? ecc.)
- Qualità della progettazione non valutata

Il sistema di monitoraggio e valutazione

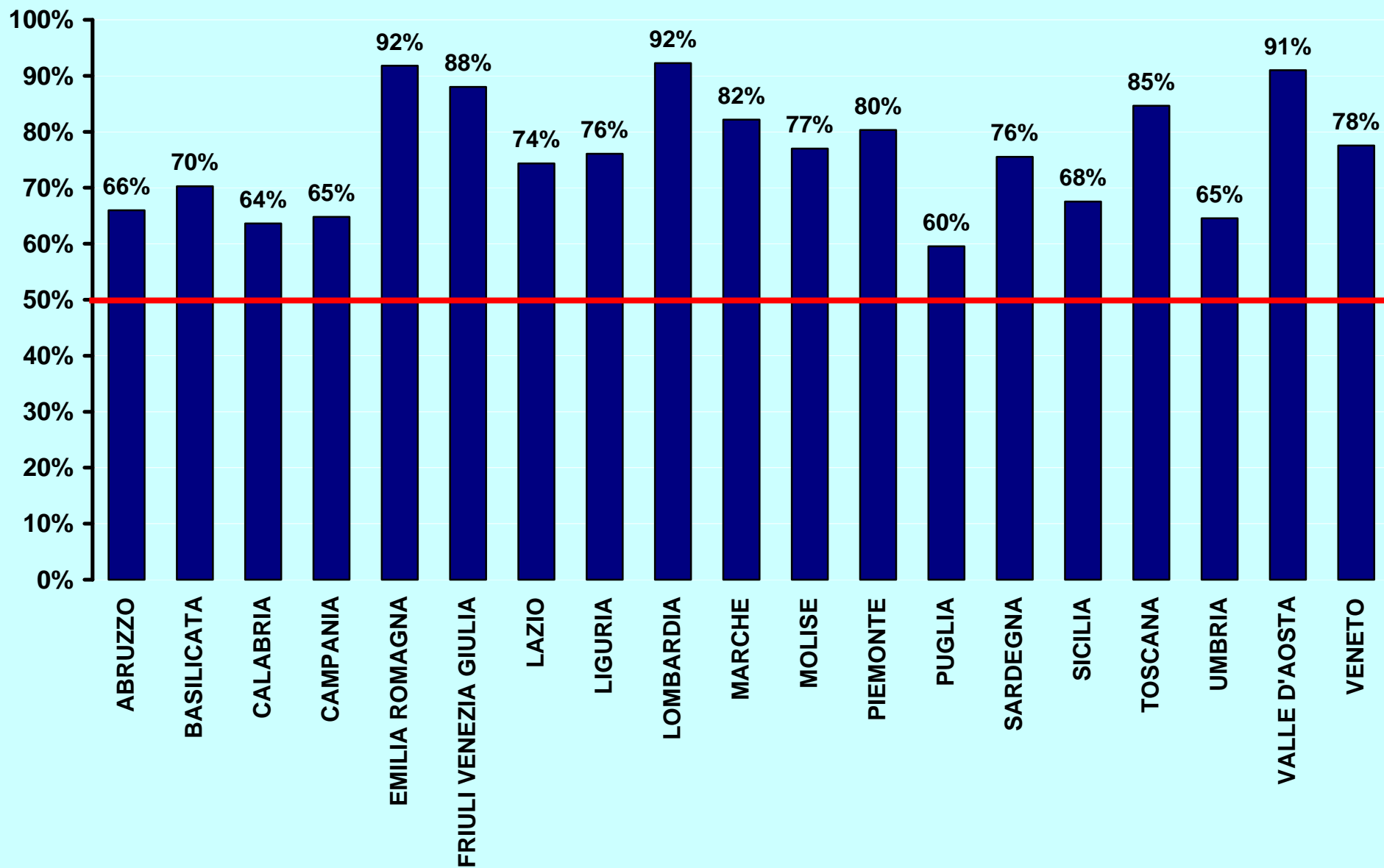
I risultati

Indice di avanzamento del Piano al 31/12/2007

Regione	Indice di avanzamento del progetto (IAP)											
	carta del rischio cardiovasc.	recidive accidenti cardiovasc.	diabete	obesità	vaccinazioni	incidenti domestici	incidenti stradali	infortuni sul lavoro	screening cervice uterina	screening colon retto	screening mammella	media di IAP
ABRUZZO	93%	9%	23%	55%	54%	100%	56%	100%	98%	86%	52%	66%
BASILICATA	31%	50%	30%	84%	68%	56%	73%	68%	83%	80%	35%	70%
CALABRIA	64%	14%	30%	71%	61%	100%	51%	64%	88%	74%	83%	64%
CAMPANIA	64%	41%	42%	44%	90%	86%	86%	13%	88%	65%	94%	65%
EMILIA ROMAGNA	99%	94%	60%	86%	100%	99%	92%	100%	95%	100%	95%	92%
FRIULI VENEZIA GIULIA	100%	100%	100%	87%	96%	67%	66%	85%	100%	66%	100%	88%
LAZIO	42%	100%	35%	80%	72%	98%	100%	93%	66%	65%	67%	74%
LIGURIA	58%	89%	27%	95%	88%	100%	100%	100%	60%	61%	58%	75%
LOMBARDIA	98%	100%	92%	100%	93%	100%	89%	93%	65%	100%	85%	92%
MARCHE	77%	88%	71%	96%	44%	82%	85%	96%	95%	75%	95%	82%
MOLISE	30%	46%	35%	96%	55%	55%	68%	100%	46%	100%	35%	77%
PIEMONTE	53%	100%	71%	83%	69%	77%	96%	94%		80%		80%
PUGLIA	57%	15%	50%	68%	73%	25%	71%	83%	88%	49%	76%	60%
SARDEGNA	77%	50%	78%	96%	30%	57%	61%	84%	100%	98%	100%	75%
SICILIA	65%	79%	32%	51%	67%	82%	80%	73%	76%	63%	75%	68%
TOSCANA	65%	65%	49%	91%	98%	100%	63%	100%	100%	100%	100%	85%
UMBRIA	41%	34%	0%	0%	83%	86%	88%	95%	98%	100%	85%	65%
VAL D'AOSTA	100%	100%	100%	78%	100%	50%		100%		100%		91%
VENETO	73%	76%	0%	80%	74%	65%	100%	100%	94%	92%	99%	78%

 <50%	 non partecipa al PNP
 50% - 70%	 non disponibile il CP 2007 (valutato sul 2006)
 >70%	 non disponibili i CP 2006 e 2007

Media dello IAP 2007



I risultati

- ❑ Forte eterogeneità tra linee
- ❑ Gradiente geografico
- ❑ Progressi maggiori nelle linee partite in ritardo (obesità, incidenti)
- ❑ Nel complesso i progetti vanno avanti ma emerge una generalizzata tendenza alla riprogrammazione e un rallentamento dovuto ad una previsione “sbilanciata”

I messaggi

Cosa ha funzionato

**Cambio di
prospettiva**

➤ La certificazione **non è un adempimento burocratico**



➤ L'obiettivo è **portare al successo i piani** realizzando interventi di qualità e risultati di salute



➤ La valutazione dei risultati non può prescindere dalla **valutazione del processo**



➤ Il processo comincia dalla pianificazione:
progettare bene per realizzare bene e per valutare bene

I messaggi

Cosa ha funzionato

La sfida della
progettazione

➤ Lo sforzo ideativo: oltre 200 progetti...



➤ ...e la sua finalità pragmatica: definizione di attività, tempi, traguardi, avanzamenti



➤ Il riorientamento al “lavoro per progetti”



➤ ...e l'evidenza della necessità di “attrezzarsi”

I messaggi

Cosa ha funzionato

La flessibilità

- Ciascuna Regione individua i **propri obiettivi** e lavora con la propria velocità
- Il monitoraggio dei progressi consente di **“aggiustare il tiro”**
- La certificazione è nell’ottica di riallineare le Regioni su un livello minimo (avanzamento medio del Piano rispetto ad un valore soglia accettabile)

I messaggi

Cosa va migliorato

- Difficile per gli staff regionali
 - definire obiettivi specifici, tempi, azioni (vincoli esterni)
 - individuare una interfaccia “stabile” per il CCM
 - programmare realisticamente su un triennio
- Difficile per il CCM
 - raccogliere, sistematizzare, analizzare la documentazione
 - mantenere un feedback in “tempi utili”
 - valutare, conciliando visione di insieme e specificità delle linee progettuali

I messaggi

Cosa non ha funzionato

1. Limiti nella gestione

- ✓ Documentazione mancante, parziale o fuori tempo massimo
- ✓ Format non rispettato o riadattato
- ✓ “Travisamento” della proroga

2. Limiti nel sistema di misurazione

- ✓ Bias dell’asticella: si è fatto molto perché si è programmato poco o nulla
- ✓ Bias della autodichiarazione: quali dati oggettivi di riscontro?
- ✓ Bias della riprogrammazione: è possibile cambiare le carte in tavola
- ✓ Bias della non equidistribuzione: posticipazione delle attività per “guadagnare” i primi due anni

Lezioni apprese

Agevolare la valutazione ed integrarla con una sorveglianza sul processo e sui risultati

- Progettazione con strumenti on line per fare meno sforzi (ricezione, archiviazione, elaborazione) e per avere maggiori garanzie di qualità dell'informazione (controllo automatico degli errori, ...)
- Progettazione standardizzata: definizione di attività e traguardi comuni
- Possibilità di verifiche attraverso differenti punti esterni di osservazione e dati/indicatori oggettivi (di processo e di esito)
- Monitoraggio esterno al coordinamento?

Lezioni apprese

Sostenere i sistemi informativi ad integrazione del monitoraggio dell'avanzamento

- Estensione, adesione e copertura dei programmi di screening (ONS, PASSI)
- Utilizzo della carta del rischio cardiovascolare (PASSI)
- Monitoraggio della gestione integrata del diabete (sistema informativo IGEA)
- Implementazione anagrafe vaccinale informatizzata (NSIS)
- Indicatori per i nuovi LEA

Lezioni apprese

Investire in una progettazione più strutturata

- ❑ Obiettivi e risultati intermedi e finali sempre misurabili o verificabili
- ❑ tarati sul medio–lungo periodo e sulle risorse “reali”
- ❑ realistici
- ❑ distinti tra obiettivi per l'amministrazione regionale e obiettivi per i soggetti esecutivi
- ❑ individuando con precisione i soggetti esecutivi (Aziende Sanitarie Locali, Ospedali, soggetti esterni al mondo sanitario,...)