

Piano nazionale della prevenzione 2005-2007

## **Un network nazionale per il Pnp**

**N**ell'attuale contesto del servizio sanitario nazionale, caratterizzato dalla regionalizzazione e dal decentramento delle decisioni, sono progressivamente aumentate le esigenze di coordinamento a livello centrale e regionale.

In questo scenario il Ccm è nato proprio per essere un organismo di coordinamento nazionale che opera attraverso la costruzione di reti collaborative, finalizzate alla conduzione di progetti e allo sviluppo di sistemi di allerta e di sorveglianza nel campo della salute pubblica. L'azione del Ccm tende a favorire la creazione di sinergie tra le diverse iniziative regionali, attraverso l'identificazione e la diffusione delle migliori esperienze, in modo da favorire la condivisione di obiettivi e strumenti tra le varie realtà regionali.

Questa cooperazione tra Ccm e Regioni è stata nuovamente ribadita dal Pnp, con alcuni elementi di novità: per la prima volta Regioni e Province autonome, attraverso l'elaborazione e il monitoraggio dei propri specifici piani, sono state chiamate a programmare e documentare gli impegni assunti in materia di prevenzione. Il Ccm, a sua volta, è stato investito del ruolo di verifica del raggiungimento degli adempimenti e quindi degli obiettivi dell'Intesa, in una logica di sostegno e sviluppo dei piani.

La sfida lanciata dal Pnp accomuna quindi Ccm e Regioni e comporta un rinnovamento profondo nei contenuti e nelle modalità di lavoro: capacità di progettazione, valutazione, supervisione, predisposizione di soluzioni organizzative, attivazione di alleanze e *partnership*, costruzione di staff dedicati, potenziamento delle interazioni tra settori diversi, ecc.

L'avvio e la gestione del piano ha richiesto fin da subito la costruzione di un sistema di governo. A livello centrale, l'Intesa del 23 marzo 2005 aveva già individuato nel Ccm l'organo preposto al coordinamento: per quanto coerente con gli obiettivi, le modalità e lo stile di lavoro del Ccm, questo compito specifico ha aperto un capitolo nuovo e impegnativo nell'attività istituzionale, non solo del Ccm, ma anche della Direzione generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute, essendo tutte le aree di intervento del Pnp materie di competenza della Dggs. Questa nuova funzione affidata a Ccm e Dggs ha, inevitabilmente, fatto emergere l'esigenza di un adeguamento organizzativo interno per poter rispondere adeguatamente al mandato normativo, riorientando, senza aggravarla, l'attività degli uffici coinvolti.

A questa esigenza si è aggiunta quella di cogliere l'occasione fornita dal Pnp per ripensare, in una prospettiva migliorativa, l'attuale impianto organizzativo e operativo, per renderlo più funzionale a quell'approccio di lavoro "per progetti" richiesto dal piano. La riflessione è stata condotta insieme a esperti del settore del *project management*, con i quali è iniziata una collaborazione per sviluppare metodologie, strumenti e percorsi formativi a sostegno dello sviluppo del piano. Il risultato è stato la costituzione di un gruppo di gestione denominato Project Management Group, istituito presso il dipartimento della Prevenzione e comunicazione con il Decreto 142 del 30 gennaio 2007, per fornire a tutti gli operatori coinvolti gli strumenti per migliorare la qualità della progettazione e della gestione dei progetti di loro competenza.

Ad oggi, il Pmg ha orientato le attività di coordinamento del Pnp affidate al Ccm, coerentemente con le regole stabilite dal gruppo stesso, gli specifici ruoli assegnati ai vari membri, i vincoli delineati

dall'Intesa (interfaccia con il Tavolo degli adempimenti per l'attuazione dell'iter della certificazione) e la logica di processo adottata (trasparenza e condivisione di ogni fase con le Regioni). La sua struttura organizzativa prevede la partecipazione di referenti per le singole linee progettuali del Pnp e di sottogruppi per aree trasversali (metodologia di valutazione, formazione, comunicazione, sviluppo software, ecc).

Questo sistema di gestione sta producendo i suoi frutti. Tuttavia, come è emerso sempre di più nel corso dell'evoluzione del piano, il coordinamento a livello centrale ha successo solo se si avvale di un confronto continuo con gli altri componenti del sistema di governo. Uno dei punti di forza e dei traguardi finora raggiunti dal Pnp è stato proprio la costituzione di una rete di referenti nelle Regioni, che ha l'opportunità di potenziare e rafforzare le proprie competenze e diventare quindi un punto di riferimento per azioni di sistema coordinate. Dentro e attorno al piano si sta creando una vera e propria forza: la rete dei referenti regionali che gioca, nella struttura generale del sistema, un ruolo attivo di *leadership*, intesa come capacità di mobilitare e far convergere tutte le risorse e le azioni messe in campo verso gli obiettivi comuni. Questa rete non si limita agli interlocutori istituzionali, che sono circa trecento e rappresentano il collegamento "visibile" e non solo formale con il Ccm, ma coinvolge anche tutti gli altri gruppi di interesse che partecipano direttamente o indirettamente all'attuazione del piano. Questo nell'ottica, ormai consolidata, secondo cui gli interventi sono tanto più efficaci quanto più vengono tarati sulla specifica realtà del territorio e basati sulla cooperazione del mondo sanitario con altri settori.

La forza di questa rete risiede anche nella sua potenzialità di costante crescita culturale, grazie allo spazio rilevante destinato alla formazione. Anche in questo senso, il Pnp rappresenta una grande opportunità: la formazione non è generica, ma mirata a legare profondamente la conoscenza all'azione. La formazione è pensata come una spinta e uno stimolo per i professionisti a migliorare le proprie capacità in tutte le fasi del percorso, dall'ideazione degli interventi alla valutazione del loro impatto sulla salute, passando attraverso la messa in campo delle attività, il monitoraggio e l'eventuale riprogrammazione del processo.

La struttura di gestione, centrale e regionale, del Pnp, che ne sintetizza l'essenza, è dunque una forza nuova, vitale e fortemente dinamica, destinata a evolversi e a far evolvere ulteriormente il piano nelle fasi successive della realizzazione e del consolidamento degli interventi.

Piano nazionale della prevenzione 2005-2007

## I contributi del Pnp: strumenti e progetti di supporto

**P**er sostenere il Pnp e dar seguito al mandato dell'Intesa, il Ccm ha avviato dei progetti di supporto all'azione delle Regioni: i dettagli sono disponibili nella sezione del sito del Ccm "Sostegno al Piano nazionale di prevenzione e a Guadagnare salute" ([www.ccm-network.it/prg\\_area2](http://www.ccm-network.it/prg_area2)). Obiettivi, attività e principali risultati dei progetti sono descritti, con riferimento a ciascuna linea di attività del piano, nelle schede analitiche contenute nella seconda parte del rapporto.

Oltre ai progetti di rinforzo, il Ccm ha previsto un ulteriore supporto alle Regioni, per venire incontro all'aumentato carico di lavoro derivato proprio dall'adozione del Pnp. Si tratta di un finanziamento di 8 milioni di euro annui, per il 2005 e il 2006, a rinforzo delle risorse organizzative e professionali coinvolte nell'implementazione di attività coordinate o finanziate dal Ccm, tra cui rientrano anche le attività di programmazione, monitoraggio e valutazione dei Piani regionali di prevenzione. Queste attività sono state definite "funzioni di interfaccia" tra Regioni e Ccm e ricevono un sostegno che viene negoziato e personalizzato mediante accordi di collaborazione tra il Ccm e le singole Regioni e Pa, vincolato a programmi condivisi.

Per ricevere il finanziamento, le Regioni sono infatti tenute a concordare con il Ccm un piano di attività per la realizzazione di queste funzioni, in cui siano riportati obiettivi, tempi e indicatori, per monitorarne il processo di costruzione e consentire una valutazione dei risultati raggiunti (sul sito del Ccm, vedi [www.ccm-network.it/prg\\_area2\\_sostegno\\_regioni](http://www.ccm-network.it/prg_area2_sostegno_regioni)).

Anche in questo caso il sostegno del Ccm si ispira quindi a un criterio di flessibilità, consolidamento e sviluppo, che tiene conto del differente livello organizzativo delle realtà regionali. L'obiettivo è, in alcuni casi, quello di consolidare le suddette funzioni in strutture già solide, in altri di favorire lo sviluppo di situazioni di particolare debolezza, rappresentate dalla scarsità di risorse umane, da precarietà organizzativa, scarso collegamento con le realtà territoriali, ecc. Anche le modalità di realizzazione del rapporto di collaborazione possono diversificarsi a seconda delle indicazioni suggerite dalla Regione.

Piano nazionale della prevenzione 2005-2007

## **I contributi del Piano: esperienze di formazione**

In questo capitolo sono presentate le principali esperienze di formazione sviluppate e attuate nell'ambito del Pnp, nei seguenti ambiti: rischio cardiovascolare, incidenti, diabete, screening oncologici e *project management*.

### Il Piano nazionale di formazione sul rischio cardiovascolare

Nell'ambito del Progetto Cuore (vedi sul sito del Ccm, [www.ccm-network.it/prg\\_area2\\_cuore\\_carta\\_rischio](http://www.ccm-network.it/prg_area2_cuore_carta_rischio)) il piano di formazione mira a includere nella pratica della medicina generale la valutazione del rischio cardiovascolare, l'azione per la modifica dei fattori di rischio a livello del singolo individuo, la verifica periodica del rischio nelle persone che ne hanno bisogno.

Gli strumenti tecnici del piano sono il programma *cuore.exe*, il corso base per i Mmg e un manuale per i formatori, che contiene le presentazioni e altro materiale necessario per il corso base, su supporto elettronico. Sia il corso base sia il manuale per formatori sono stati sperimentati e ritenuti validi dai potenziali utenti.

Per adattare questo documento alla propria realtà, le Regioni hanno prodotto i Piani di formazione regionali, tenendo conto, in particolare, degli accordi che si possono stipulare con le diverse associazioni professionali.

La filosofia del piano è che la prevenzione del rischio cardiovascolare va sviluppata nell'ambito della medicina generale e anche la formazione deve vedere protagonista questo gruppo professionale. In questo senso, sono previsti due meccanismi:

- meccanismo a cascata, per cui ogni Regione può organizzare un corso centrale, tenuto con il sostegno dell'Iss-Cnesps, a cui parteciperanno i medici, futuri formatori, provenienti da ciascuna Asl della Regione. Questi condurranno successivamente i corsi residenziali locali per raggiungere tutti i Mmg coinvolti nell'intervento
- formazione a distanza in moduli di approfondimento, portato avanti grazie alla collaborazione del Ccm con l'Aifa, tramite la piattaforma Ecce (<http://aifa.ecce.minsa.it>).

Il piano ha anche una forte componente di autoformazione e ricerca: dopo il corso di formazione, infatti, i Mmg che vorranno parteciparvi, avranno la possibilità di applicare quanto appreso a un certo numero di assistiti, valutando il rischio cardiovascolare e raccogliendo i dati, grazie alle funzioni di archivio di *cuore.exe* o di altri programmi analoghi. Successivamente, questi medici si incontreranno per elaborare, analizzare e discutere i risultati. Anche questa attività rientra nel piano di formazione e, come tale, sarà associata a un certo numero di crediti (vedi **tabella 2** nella pagina successiva).

La valutazione avviene grazie a indicatori di processo interni al piano stesso, mentre la valutazione di impatto sarà possibile grazie a un apposito sistema di sorveglianza che il Ccm sta implementando per valutare i progressi delle Asl in termini di obiettivi di salute (Passi, [www.epicentro.iss.it/passi/](http://www.epicentro.iss.it/passi/)).

struttura del percorso formativo a moduli per Mmg				
tipo di modulo	tipo	contenuto	durata	crediti
base	residenziale	uso della carta di rischio cardiovascolare globale assoluto	5 ore	10
	a distanza	uso della carta di rischio cardiovascolare globale assoluto tramite studio di casi	5 ore	
avanzato	residenziale	comunicazione del rischio, promozione di stili di vita salutari e trattamento farmacologico	5 ore	10
	a distanza	comunicazione del rischio, promozione di stili di vita salutari e trattamento farmacologico tramite studio di casi	5 ore	
pratica	autoformazione nel contesto professionale	applicazione della carta del rischio nella pratica di medicina generale	4 settimane	10
ricerca	residenziale	ricerca e valutazione per l'applicazione della carta di rischio cardiovascolare nella pratica clinica	5 ore	5
comunicazione	workshop aziendale o regionale	comunicazione dei risultati dell'implementazione della carta del rischio	5 ore	5
totale crediti				40
struttura del corso intensivo di primo livello				
tipo di modulo	tipo	contenuto	durata	crediti
corso intensivo	residenziale, centrale o localizzato	formazione per l'uso della carta del rischio cardiovascolare nella pratica clinica	4 giorni 30 ore	30

Tabella 2. Struttura del percorso formativo a moduli per Mmg e del corso intensivo di primo livello

## Il corso di formazione sugli incidenti domestici e stradali

Gli incidenti domestici e stradali rappresentano una priorità per la sanità pubblica, in termini di incidenza e di gravità. Si tratta però di eventi prevenibili attraverso azioni mirate a individuare ed eliminare i fattori di rischio associati.

Attraverso il Pnp 2005-2007, le Regioni sono state chiamate a mettere in atto strategie e interventi specifici, sia per migliorare la conoscenza dei fattori di rischio, sia per realizzare interventi di provata efficacia per ridurre l'incidenza. Il Ccm ha perciò sviluppato e proposto alle Regioni un progetto di coordinamento nazionale di sostegno all'avvio dei piani regionali sugli incidenti domestici e stradali che prevede:

- un'offerta formativa a supporto delle attività di progettazione delle Regioni
- assistenza e affiancamento alla programmazione regionale, svolta dalle Regioni in diretta collaborazione con il Ccm, l'Asp Lazio, le Regioni Piemonte e Friuli Venezia Giulia e Pa di Trento.

Obiettivo del progetto è anche costituire una rete nazionale di operatori, dedicati alla gestione e al coordinamento di interventi di prevenzione omogenei, di provata efficacia e attivi in tutta Italia.

### Le cinque giornate dell'Aquila

Con il supporto organizzativo dell'Asp Lazio e di un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle Regioni e del Ccm, è stato organizzato un corso intitolato "La sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici e stradali", per fornire ai referenti regionali strumenti utili alla progettazione e all'implementazione dei programmi di prevenzione.

Il corso, della durata di cinque giorni e accreditato Ecm per 110 persone, si è tenuto a L'Aquila dal 16 al 20 aprile 2007. Dopo alcune lezioni frontali in plenaria, è stato proposto a tutti i partecipanti un modulo, gestito dal Veneto, sulla promozione dell'attività fisica fra gli anziani, per mettere a punto un protocollo nazionale in proposito. Molti dei partecipanti hanno espresso l'intenzione di attivare gruppi di cammino per gli anziani e "pedibus" nelle proprie realtà.

Dopo aver approvato il protocollo, i partecipanti, sono stati suddivisi in sei gruppi che hanno lavorato parallelamente su temi differenti in materia di prevenzione degli incidenti stradali e domestici:

- sorveglianza attraverso i dati di pronto soccorso
- impatto a lungo termine degli incidenti domestici fra gli anziani
- sistema di georeferenziazione e modello di sorveglianza Ulisse
- prevenzione degli incidenti domestici nei primi tre anni di vita
- prevenzione degli incidenti stradali
- sicurezza delle strutture e degli impianti.

Infine, i partecipanti si sono riuniti nuovamente in plenaria per discutere i materiali prodotti dai gruppi di lavoro, definire gli impegni di lavoro e le modalità di coordinamento tra i gruppi e approvare un calendario di attività.

L'impostazione del corso è stata molto pragmatica: uno degli obiettivi principali era infatti supportare la progettazione regionale, fornendo protocolli operativi facilmente attuabili in ogni realtà. Ogni Regione ha quindi potuto scegliere liberamente tra i sei temi in programma e confrontarsi sulle possibili modalità di attuazione dei piani.

I programmi discussi e concordati durante questo corso, pubblicati sul sito del Ccm ([www.ccm-network.it/corso\\_incidenti\\_Aquila](http://www.ccm-network.it/corso_incidenti_Aquila)) potranno ora costituire un set minimo di interventi pressoché omogenei, da avviare su tutto il territorio nazionale. Per le Regioni che lo richiederanno, sarà inoltre disponibile un supporto tecnico, offerto dalle Regioni che collaborano al progetto di coordinamento nazionale del Ccm.

Questo corso di formazione ha rappresentato l'occasione e il punto di partenza per mettere in moto un processo di costruzione di reti e sinergie, condivisione di esperienze, individuazione e diffusione di buone pratiche. In linea con la logica alla base del Pnp, la formazione ha cercato di definire orientamenti comuni, scientificamente provati e sostenibili nei contesti locali a cui le Regioni possano ispirarsi. L'aver organizzato una formazione pragmatica volta non solo a dare informazioni utili, ma anche a fornire strumenti, metodologie e pacchetti operativi potrà garantire un reale supporto alla progettazione e realizzazione di interventi regionali in materia di incidenti.

Inoltre, l'approccio didattico adottato, basato sulla metodologia di lavoro per progetti, ha probabil-

mente consentito una maggiore coesione tra i partecipanti che, insieme allo stimolo continuo impartito dai responsabili delle varie sessioni di lavoro anche dopo le giornate formative, ha messo in moto la creazione di una rete di operatori sanitari interessati all'avvio e alla gestione di interventi di prevenzione degli incidenti stradali e domestici.

## Il Piano nazionale di formazione sulla gestione integrata del diabete

Il Progetto Igea del Ccm, affidato all'Iss-Cnesps (vedi il sito web dedicato [www.epicentro.iss.it/igea](http://www.epicentro.iss.it/igea)), ha lo scopo di sviluppare a livello nazionale strumenti univoci e condivisi (linee guida, raccomandazioni, sistemi informativi, piani di formazione, ecc) che favoriscano l'attivazione di programmi regionali di gestione integrata del diabete finalizzati alla prevenzione delle sue complicanze.

Per una gestione integrata di questa patologia serve il coinvolgimento sia delle persone con diabete sia delle diverse professionalità impegnate nel percorso assistenziale (diabetologi, Mmg, infermieri, dietisti, ecc).

Un piano di formazione in proposito deve quindi toccarne tutti gli aspetti: dalle linee guida organizzative a quelle cliniche, dal *counselling* alla comunicazione tra medico e assistito, dall'autogestione della malattia alla valutazione complessiva del programma locale. Il Piano di formazione previsto da Igea si è posto quindi i seguenti obiettivi generali:

- far condividere ai partecipanti le raccomandazioni cliniche e organizzative per la gestione integrata del diabete, creando il retroterra, il consenso e l'adesione necessari alla loro implementazione
- creare percorsi e protocolli condivisi, ma anche un linguaggio comune sulla gestione integrata del diabete
- promuovere l'interdisciplinarietà e il lavoro di squadra
- promuovere la valutazione dei processi e degli esiti del proprio lavoro
- identificare e proporre eventuali correttivi che richiedano un intervento dei decisori o che riguardino semplicemente la propria pratica professionale.

### Una struttura modulare

Il Piano di formazione è pensato come una struttura in moduli distinti e indipendenti (vedi la [figura 2](#)). Quelli principali, che rispondono agli obiettivi minimi della gestione integrata, sono il modulo A sulle raccomandazioni cliniche e organizzative e il modulo finale di valutazione. I moduli B, C e D e gli eventuali moduli in *e-learning* sono invece proposti per rispondere agli obiettivi globali della gestione integrata. La scelta di una struttura modulare di questo tipo consentirà un'implementazione differenziata, adattata alle diverse realtà locali, garantendo, allo stesso tempo, la continuità didattica rispetto a corsi già attivati localmente.

Per attuare la gestione integrata è indispensabile sviluppare un linguaggio comune e lo spirito di squadra tra gli operatori coinvolti: i moduli, quindi, dovranno essere tenuti in modalità multidisciplinare, coinvolgendo le diverse professionalità sanitarie.

Inoltre, i moduli "in presenza" privilegiano un approccio collaborativo, basato sul modello dell'appren-

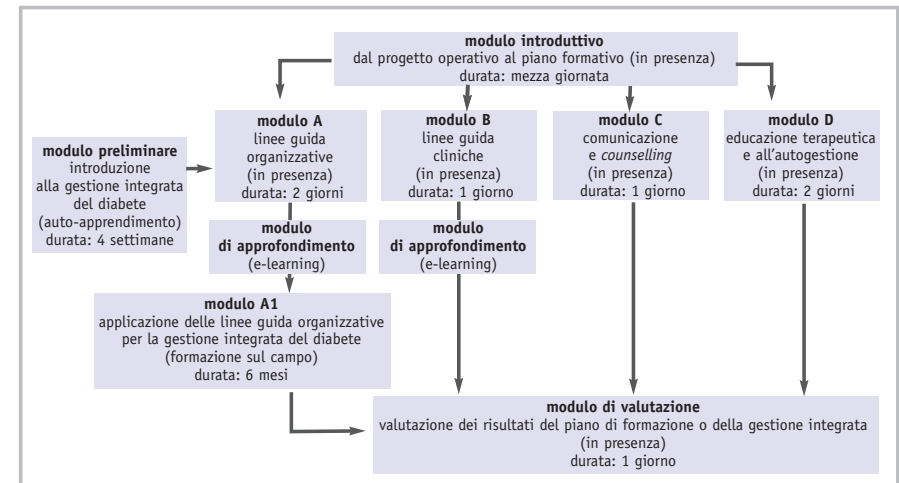


Figura 2. Struttura del percorso formativo

dimento attivo. Il cosiddetto *cooperative learning* viene quindi proposto come il metodo didattico più adeguato per raggiungere gli obiettivi della gestione integrata: attraverso il lavoro in gruppo favorisce da una parte l'apprendimento e la condivisione di contenuti disciplinari, dall'altra lo sviluppo di meta-competenze di tipo sociale (cooperazione e collaborazione professionale). È prevista, quindi, un'alternanza di momenti espositivi teorici e metodologici, momenti esperienziali, discussioni e simulazioni, lavori in gruppo, elaborazione e progettazione, studio di casi e autocasì.

Nel mese di ottobre 2007 è stata realizzata la prima edizione sperimentale del percorso di formazione sul modulo "Linee guida organizzative per la gestione integrata del diabete", con un primo nucleo di 64 operatori sanitari (diabetologi, Mmg, infermieri e dietisti) inviati dalle Regioni. Durante il corso, grazie anche alla preziosa collaborazione di questi "quadri tecnici" che opereranno come formatori e facilitatori nei corsi regionali, è stato discusso e messo a punto il materiale didattico strutturato necessario per la successiva formazione a cascata da realizzare a livello locale.

## Screening oncologici e formazione

Le attività formative sugli screening sono oggetto di una convenzione tra il Ccm e l'Ons, il cui obiettivo è favorire un coordinamento nazionale delle iniziative in proposito, privilegiando la formazione avanzata. Un'utile sinergia deriva dal fatto che l'Ons è stato incaricato dal Ccm e dal ministero della Salute di gestire il sistema informativo delle attività regionali di screening e di produrre valutazioni, a favore delle Regioni, su risultati e criticità. Quest'attività si inserisce in un intervento formativo più ampio di competenza regionale: la maggior parte degli interventi formativi in ambito di screening è stata infatti effettuata dalle singole Regioni nell'ambito dei programmi organizzati.

Tra gli eventi formativi effettuati in collaborazione con le Regioni si segnalano:

- partecipazione con propri docenti a corsi per la formazione dei referenti regionali (Regione Sardegna)
- definizione dei moduli formativi e dei docenti per i corsi sugli screening cervicale e coloretale, cui hanno partecipato più di 500 operatori (Regione Calabria)
- organizzazione in collaborazione con l'Agenzia sanitaria regionale di due eventi formativi rivolti ai referenti aziendali dei programmi di screening cervicale e mammografico (Regione Campania)
- consulenza nella definizione di corsi formativi per lo screening coloretale (Regione Abruzzo e Regione Lombardia).

Tra gli eventi formativi svolti in collaborazione con le società scientifiche e altri soggetti si segnalano:

- corso per la formazione dei formatori in endoscopia (Sied, Giscor)
- Corso su "Epidemiologia, diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon retto" nell'ambito della European School of Oncology
- patrocinio e supporto organizzativo ai convegni nazionali di Gisma, Gisci e Giscor.

Inoltre, nel febbraio del 2007 è stato costituito un comitato di coordinamento tecnico scientifico che ha individuato alcune linee di sviluppo:

- condurre annualmente una *survey* delle attività formative di screening per realizzare un catalogo degli eventi accessibili anche agli operatori di Regioni diverse da quelle che li organizzano
- promuovere l'allestimento di stage pratici presso centri di eccellenza (per radiologi, patologi, prelevatori, organizzatori, ecc)
- supportare nelle diverse Regioni la creazione di moduli formativi tipo, improntati a una didattica interattiva
- supportare l'attività di tutoraggio svolta da esperti dell'Ons mediante attività di formazione nelle Regioni che ne facciano richiesta
- organizzare o patrocinare corsi nazionali su tematiche di particolare interesse formativo
- promuovere corsi di formazione a distanza per Mmg, specialisti e operatori di screening, che trovano ampio spazio nel progetto di disseminazione delle raccomandazioni ministeriali. Nel progetto rientrano anche interventi formativi specifici sul *counselling* rivolti ai Mmg.

Un ulteriore sviluppo delle attività è previsto per il prossimo futuro, affidando all'Ons il coordinamento delle iniziative, la promozione di eventi formativi avanzati (stage, *retraining*) e la collaborazione con le università.

## La formazione in project management

Il Pnp vincola le Regioni a pianificare e mettere in atto progetti di sanità pubblica. A due anni dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, l'analisi della qualità dei piani regionali di prevenzione e l'applicazione della metodologia di valutazione del piano hanno messo in evidenza alcune criticità dovute a una scarsa esperienza a lavorare per progetti, a livello sia centrale sia regionale.

## IL PROJECT MANAGEMENT

Si tratta della disciplina grazie alla quale l'applicazione della conoscenza, delle competenze, degli strumenti, e delle tecniche alle attività di progetto permette di raggiungere i requisiti del progetto stesso (fonte Project Management Institute).

Secondo il *project management*, per gestire bene un progetto bisogna necessariamente passare attraverso quattro fasi fondamentali:

- concezione, con individuazione degli obiettivi e definizione dell'ambito
- pianificazione, con previsione di tempi, necessità di risorse umane e non, piano dei costi, piano della comunicazione, identificazione e piano di mitigazione dei rischi, piano dell'approvvigionamento e piano della qualità
- esecuzione e controllo, con verifica dei prodotti o servizi realizzati, analisi degli scostamenti temporali ed economici ed eventuale ripianificazione, ma anche gestione delle eventuali richieste o necessità di cambiamento
- chiusura, con analisi del successo del progetto ed elaborazione della relazione finale.

Per favorire un approccio standardizzato alla gestione dei progetti è dunque emerso il bisogno di diffondere le metodologie di *project management* (vedi il **box** in alto), attraverso la progettazione e la realizzazione di un percorso formativo sull'argomento, anche nella prospettiva del rinnovo del Pnp per il prossimo triennio. Una crescita condivisa sulle metodologie e gli strumenti della gestione dei progetti consentirebbe infatti la costruzione di competenze più strutturate sulla progettazione in sanità pubblica, consentendo quindi di semplificare e ottimizzare i processi di attuazione dei progetti e di realizzazione di interventi efficaci.

In applicazione del proprio ruolo di coordinamento del Pnp e di assistenza alle Regioni, il Ccm ha proposto un progetto di formazione, destinato in prima istanza agli operatori coinvolti nel Pnp, che prevede la progettazione, la realizzazione, l'accreditamento e l'erogazione di corsi di formazione a distanza e frontali sul *project management*.

Obiettivo generale del progetto è fornire agli operatori coinvolti nel Pnp gli strumenti per migliorare la qualità della progettazione e della gestione dei progetti di loro competenza. Questi i risultati attesi dal percorso formativo:

- diffusione della metodologia di *project management* nel contesto di riferimento
- condivisione di strumenti, di linee guida e di un lessico comune per la gestione dei progetti
- miglioramento nella stesura dei progetti esecutivi e dei cronoprogrammi

Il percorso formativo, attualmente in fase di progettazione, prevede sia l'autoapprendimento a distanza, sia delle sessioni frontali.