

Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione e alla formazione per responsabili e operatori impegnati nei progetti dei piani regionali di prevenzione 2009-2011

Progetto del CCM e del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

STATO DELL'ARTE

10 Gennaio 2011

1. INTRODUZIONE

L'Intesa della Conferenza Stato-Regioni sulla realizzazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 (del 29 aprile 2010) ha sancito l'avvio operativo del progetto del CNESPS dell'ISS, richiesto dalle Regioni (in particolare dai loro rappresentanti in seno al Coordinamento Interregionale della Prevenzione, CIP) e finanziato dal CCM del Ministero della Salute (MS). Tale progetto, studiato e condiviso nei 6 mesi precedenti con i partner principali del CNESPS (CIP e la Direzione Operativa del CCM) ha cominciato le sue attività nella seconda metà di aprile e ha seguito e supportato i partner fino alla fine di dicembre 2010, data fissata per la consegna al Ministero della Salute dei Piani Regionali di Prevenzione deliberati. Nei prossimi mesi verrà effettuata la valutazione ex-ante dei PRP, effettuata dal MS, e le regioni dovranno lavorare agli aspetti applicativi e operativi dei loro piani. E' opportuno quindi effettuare una riflessione sul suo ruolo di sostegno del progetto CNESPS e la formulazione di una proposta di ulteriore attività. Questo documento ha l'obiettivo di sintetizzare le attività realizzate per facilitare l'individuazione delle linee di sviluppo per i prossimi mesi.

2. RAZIONALE E OBIETTIVI DEL PROGETTO

Allo scopo di mettere a punto i nuovi piani regionali di prevenzione, la proposta di progetto del CNESPS, in accordo con lo spirito del Piano Nazionale di Prevenzione, si giustifica essenzialmente con la necessità di promuovere un approccio comune per i professionisti incaricati dalle proprie regioni di redigere i PRP. L'utilizzo di uno stesso approccio presenta differenti vantaggi, quali permettere un linguaggio condiviso e compreso dai pianificatori delle diverse regioni che quindi possono scambiare fra di loro idee, strumenti, materiali ed esperienze, in questa maniera migliorando la propria efficienza e favorendo professionisti o realtà ancora in crescita rispetto ad altri/e più avanzate. Per realizzare questi obiettivi l'attività si è articolata su due diverse dimensioni: quella formativa, attraverso la realizzazione di un percorso all'interno del quale vengono condivisi gli approcci metodologici, e quella cooperativa, attraverso l'attivazione e il sostegno a una comunità di pratica che, esprimendosi essenzialmente su una piattaforma web, condivide metodi e procedure non solo per la gestione dei progetti, ma anche per l'analisi dei dati di contesto, l'utilizzazione della evidence di supporto alle componenti di intervento dei progetti, la logica degli interventi, l'analisi dei rischi associati alla realizzazione dei progetti e la loro sostenibilità. Necessario complemento al sostegno alle Regioni e PA è l'appoggio al Ministero della Salute, in termini di formazione e consulenza ai suoi tecnici che devono effettuare la valutazione ex-ante e interloquire con le regioni per il miglioramento delle proposte di piani e, in seguito, certificare l'avanzamento dei programmi/progetti che li compongono: la conoscenza e la condivisione infatti dei metodi e delle

modalità con cui sono stati studiati e formalizzati i PRP sono essenziali per i tecnici del Ministero al fine di agire con maggiore competenza ed efficienza. La durata biennale del progetto apre delle prospettive per consolidare fra regioni metodi e collaborazioni miranti a migliorare efficacia e efficienza dei programmi/progetti di prevenzione. L'albero degli obiettivi del progetto è riassunto nell'allegato 1.

3. GESTIONE DEL PROGETTO

La gestione del progetto è affidata al CNESPS che ha usufruito dell'appoggio di un Gruppo Tecnico (GT) di Progetto che ha svolto e svolge un ruolo di consulenza del Progetto. Il GT è composto da 12 persone: 2 del CNESPS, 3 del CCM/MS e 7 delle Regioni, (proposti dalle regioni stesse attraverso il Coordinamento Interregionale della Prevenzione) e nel 2010 si è riunito in media una volta al mese nei 9 mesi di attività del progetto.

Le linee principali del piano operativo del CNESPS sono stilate in rapporto all'albero degli obiettivi del progetto e sono le seguenti:

- Modalità e obiettivi formazione e autoformazione operatori regionali incaricati dei progetti di prevenzione
- Modalità funzionamento e obiettivi della piattaforma
- Identificazione e monitoraggio degli indicatori "vitali" in piattaforma della CoP
- Definizione di criteri, standard e modalità della valutazione di processo e indicazioni per quella di efficacia
- Raccordo informativo con le controparti del progetto (Regioni e CCM/MS)
- Organizzazione e gestione dei momenti di incontro con le controparti del progetto

Il CNESPS e il suo GT contribuiranno a definire le modalità di monitoraggio e di valutazione dei PRP supportando il CCM/MS durante la realizzazione dei 2 anni di progetto.

4. LINEE D'AZIONE INTRAPRESE

- 1. Formazione e autoformazione**
- 2. Attivazione della Comunità di Pratica (CoP)**
- 3. Assistenza alle attività regionali di pianificazione**
- 4. Assistenza al Ministero per le attività di supporto alle regioni**

1. Formazione e autoformazione

L'obiettivo iniziale era di elaborare e realizzare un percorso formativo/autoformativo semestrale finalizzato a promuovere le competenze necessarie alla costruzione del profilo regionale, all'analisi dei problemi di salute, all'uso delle tecniche del project cycle management (introdotto negli ultimi anni dalla Commissione Europea per la progettazione), all'uso della evidence per la preparazione e la realizzazione dei progetti dei PRP per 80-90 operatori dedicati da parte delle regioni, PA aderenti al progetto.

Il CNESPS ha richiesto alle regioni di identificare da 5 a 8 professionisti da formare che sarebbero stati impiegati nella preparazione dei PRP. Su segnalazione dei Coordinatori Regionali del PRP, identificati come referenti del Progetto CNESPS, sono stati quindi proposti e hanno partecipato alla formazione 100 professionisti la cui ripartizione regionale è riassunta nella tabella 1.

La formazione si è articolata sugli strumenti essenziali della disciplina nota come Project Cycle Management (PCM), o Gestione del Ciclo del Progetto. Per soddisfare le numerose adesioni sono stati organizzati 4 corsi a Roma fra fine aprile e metà giugno. Ogni singolo corso era sostanzialmente basato sui principi del PCM cui sono stati integrati strumenti e tecniche

ampiamente sperimentati in campo nazionale e internazionali sull'analisi di contesto, sul modello logico e sulla valutazione. Circa il 40% dei partecipanti aveva già fatto in passato un corso sulla progettazione, ma solo il 15% sul PCM. Per promuovere la familiarizzazione con il metodo di pianificazione proposto, è stato adottato un approccio formativo che permettesse ai partecipanti di valorizzare la propria esperienza, di uniformare e di sperimentare in aula e in piattaforma le tecniche di pianificazione, di scambiare materiali e strumenti confrontabili fra diverse regioni e realtà del Paese. Al fine di rendere la formazione più efficace possibile sono state effettuate diverse opzioni: la formazione residenziale iniziale si è basata sui principi di formazione degli adulti, limitando i momenti di lezione frontale e dando invece spazio a lavoro di gruppo e esperienze individuali. Ai 5 giorni di formazione residenziale iniziale è seguito un coinvolgimento in Comunità di Pratica su piattaforma web (vedi punto seguente), un lavoro pratico sulla preparazione dei PRP della propria regione. Il percorso formativo inoltre ha previsto uno o più workshop previsti durante il primo semestre del 2011. Al fine di motivare e riconoscere il lavoro dei partecipanti, tutto il percorso formativo è valorizzato da parte dell'Università di Roma "Tor Vergata" con un certificato di alta formazione universitaria. I risultati in termini di apprendimento dei partecipanti alla formazione residenziale (detti i "progettisti") sono stati misurati con un questionario pre-testato somministrato all'ingresso e al termine dei 5 giorni di formazione, riassunti nella Tabella 2. I risultati sono stati molto incoraggianti. I 100 partecipanti che si sono sottoposti al test nei due momenti previsti (all'inizio e alla fine del corso), in media hanno risposto correttamente inizialmente al 56% delle domande e al 75% alla fine del corso con un progresso medio di oltre il 27%. Questi risultati testimoniano dell'impegno e della capacità professionale che i partecipanti hanno saputo esprimere durante i 5 giorni di corso. Un'ulteriore rilevazione è stata organizzata durante il periodo di redazione dei PRP nel periodo ottobre-novembre 2010 (vedi #3). A distanza di qualche mese dalla fine del corso residenziale il 68% dei partecipanti propone degli approfondimenti metodologici che migliorerebbero la loro performance localmente.

Tabella 1. Numero di professionisti partecipanti alla formazione residenziale di 5 giorni

Regioni partecipanti	26-30 aprile	10-14 maggio	24-28 maggio	14-18 giugno	tot
<i>Abruzzo</i>	2	2	1		5
<i>Basilicata</i>	1		3	2	6
<i>Calabria</i>				5	5
<i>Campania</i>			3	6	9
<i>Emilia Romagna</i>	3		2		5
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	2	2	1		5
<i>Lazio</i>		2	1	2	5
<i>Liguria</i>		2	3		5
<i>Lombardia</i>			2		2
<i>Marche</i>	2	2			4
<i>Molise</i>		1	2	1	4
<i>PA Trento</i>	1	2			3
<i>Piemonte</i>	6		1	1	8
<i>Puglia</i>		4	2	1	7
<i>Sardegna</i>	2			3	5
<i>Sicilia</i>			3	1	4
<i>Toscana</i>	2	3			5
<i>Valle d'Aosta</i>	1	2	1		4
<i>Veneto</i>		5			5
<i>Umbria</i>	1	3			4
	23	30	25	22	100

Il corso ha creato l'opportunità, attraverso ampi momenti di lavoro di gruppo e di discussioni guidate, di approfondire e modificare i propri atteggiamenti rispetto alla pianificazione e all'utilità del PCM. Alla fine del corso di 5 giorni di formazione il 97% dei partecipanti sono convinti che un approccio metodologico come il PCM migliori l'efficienza e l'efficacia dei progetti. Il 94% lo ritiene un approccio applicabile in sede locale (regionale o aziendale) anche se dopo alcuni mesi è il 74% che lo crede ancora seppure 2 su 3 lo considerino un metodo complesso e che richiede tempo per la sua applicazione. In percentuali comprese fra l'86 e il 96%, i progettisti alla fine del corso si ritengono capaci di applicare gli strumenti necessari per la pianificazione e, solo nel caso della valutazione del progetto, questa percentuale è del 76%.

2. Attivazione della Comunità di Pratica (CoP)

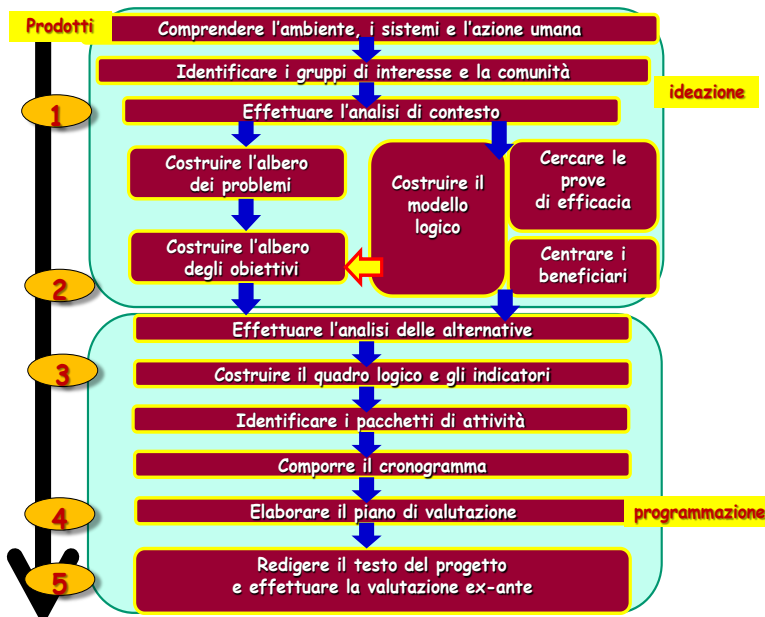
Il progetto ha adottato un metodo di promozione dei partecipanti ai corsi basato sulla comunità di pratica, sempre più diffuso anche in campo sanitario non solo per ottimizzare l'approccio formativo classico degli adulti attraverso azioni esperienziali condivise, ma anche per attivare una dimensione di cooperazione trasversale (fra professionisti impegnati in attività e contesti simili, seppur separati fisicamente) potenzialmente produttiva di risultati migliori in termini di performance professionale. In pratica, si tratta di "un gruppo sociale con obiettivo finale il generare conoscenza organizzata e di qualità cui ogni individuo può avere libero accesso. In queste comunità gli individui mirano a un apprendimento continuo e hanno consapevolezza delle proprie conoscenze. Non esistono differenze di tipo gerarchico: tutti hanno uguale importanza perché il lavoro di ciascuno è di beneficio all'intera comunità". Con tale strategia, la CoP per i Piani Regionali di Prevenzione è venuta sviluppandosi attorno ai 100 professionisti che avevano partecipato ai corsi residenziali. Nel sito web ad essa dedicato (www.comunitapnp.it) sono state attivate diverse aree, con accesso regolato, quali quella dedicata alla discussione e allo scambio di materiali (area progettisti), un area di discussione e scambio materiali per ogni singola regione, all'interno della quale è stata data la possibilità ai partecipanti al corso di scambiare idee e materiali non soltanto fra di loro ma con un numero variabile di altri operatori della stessa regione accreditati in piattaforma successivamente, come sintetizzato nella tabella 2. Gli stessi partecipanti ai corsi

Tabella 2 . Professionisti non formati dal progetto accreditati nelle rispettive piattaforme regionali

	Accreditati in piattaforma regionale
Abruzzo	39
Basilicata	0
Calabria	39
Campania	0
Emilia Romagna	5
Friuli Venezia Giulia	4
Lazio	50
Liguria	19
Lombardia	4
Marche	11
Molise	0
PA Trento	0
Piemonte	10
Puglia	7
Sardegna	42
Sicilia	7
Toscana	0
Valle d'Aosta	0
Veneto	3
Umbria	17
totale	257

iniziali hanno costituito una base di dati con risorse considerate utili o essenziali per la pianificazione nelle 4 macroaree e nelle linee di intervento al loro interno previste nel PNP. Il rationale della CoP per i PRP è espresso, in particolare, dalla opportunità che i partecipanti delle diverse regioni hanno di studiare e scambiarsi informazioni nella preparazione di alcuni dei prodotti di pianificazione essenziali per l'elaborazione dei PRP (vedi Figura 1: Prodotti da 1 a 5), lo studio del contesto (1), necessario prima di realizzare una qualsiasi ideazione di progetto, il modello logico

Figura 1. Schematizzazione del processo della pianificazione e dei 5 prodotti essenziali condivisibili



(2), riassunto dell'idea del progetto e traccia essenziale per la ricerca della evidenza a supporto del progetto e della sua valutazione, il quadro logico (3), che costituisce il riassunto delle attività e degli obiettivi del progetto stesso, il piano valutativo (4) e infine il testo del progetto stesso (5).

Tabella 3. Membri della CoP, professionisti formati e non formati dal progetto

Regione	numero membri CoP
Abruzzo	49
Basilicata	7
Calabria	43
Campania	9
Emilia Romagna	13
FVG	14
Lazio	55
Liguria	90
Lombardia	8
Marche	31
Molise	6
PA Bolzano	0
Pa Trento	28
Piemonte	19
Puglia	16
Sardegna	51
Sicilia	12
Toscana	5
Umbria	21
Valle d'Aosta	4
Veneto	8
TOTALE	489

La piattaforma al momento attuale conta 489 iscritti, prevalentemente costituiti dai "progettisti", da coloro che si sono aggiunti in un secondo tempo allo scopo di partecipare nell'ambiente di progettazione, da alcuni funzionari del Ministero della Salute e del CCM, dai membri del gruppo tecnico, dai "tutors" informatici responsabili del funzionamento e supervisione, come riassunto in Tabella 3. Le attività di studio, di condivisione di esperienze e di risorse, di scambio e di integrazione di materiali utili alla programmazione si sono effettuati essenzialmente nell'area dei "progettisti" e delle singole regioni. Durante i sette mesi di attività del 2010 (da giugno a dicembre) sono intervenuti nel forum proponendo e discutendo diversi argomenti di discussione e condividendo in piattaforma diversi documenti di lavoro. La tabella 4 riassume l'attività di discussione nel forum.

All'interno di questo forum sono stati aperti fino alla fine di dicembre ben 74 argomenti di discussione, con 418 interventi effettuati dai progettisti o altre persone accreditate, con la

condivisione di 139 documenti che sono stati allegati agli interventi. Contestualmente sono stati proposti e catalogati dagli stessi progettisti circa 185 risorse, cioè link, documenti, rapporti, articoli, linee guida e altri materiali considerati essenziali per la preparazione dei programmi o progetti.

I progettisti e i professionisti che si sono aggiunti in un secondo tempo hanno interagito prevalentemente nelle aree regionali specifiche. All'interno di tali forum, diversamente utilizzato dalla regioni per questioni di opportunità o convenienza (per esempio per la distanza fisica che separa i professionisti che dovevano interagire per la preparazione del PRP), sono stati scambiati molte informazioni o materiali.

La Tabella 5 riassume, sempre al 31 dicembre, il numero di interventi per regione di appartenenza (i cosiddetti "post"), e il numero di documenti, in genere materiale tecnico-scientifico di informazione, che i partecipanti hanno allegato a tali interventi. La numerosità

Tabella 4. Interventi dei "progettisti" nel forum dedicato, per regione

Regione	Numero post forum metodologico
Abruzzo	21
Basilicata	12
Calabria	21
Campania	22
Emilia Romagna	7
Friuli	31
Lazio	17
Liguria	68
Lombardia	2
Marche	49
Molise	0
PA Bolzano	0
PA Trento	9
Piemonte	13
Puglia	3
Sardegna	8
Sicilia	4
Toscana	10
Umbria	21
Valle d'Aosta	5
Veneto	3
Tot	326

degli interventi varia molto da regione a regione e il numero di interventi/partecipante regionale non è necessariamente un buon indicatore di attività locale.

In occasione della survey effettuata sui progettisti fra ottobre e novembre, solo il 40% si ritiene soddisfatto dell'uso personale fatto della piattaforma web, anche se l'82% ritiene che la piattaforma sia uno strumento utile per lo scambio e la cooperazione fra i professionisti della salute.

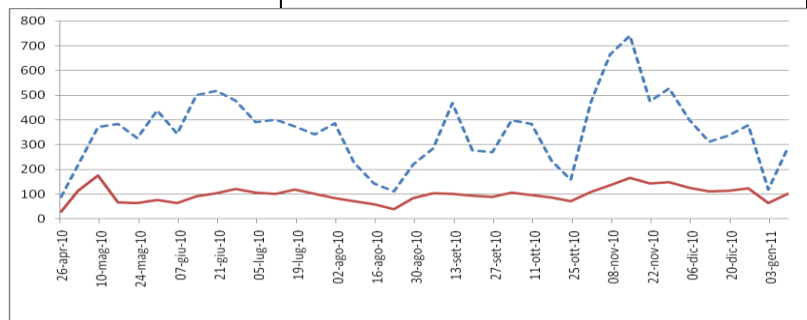
Tabella 5. Numero di post e di allegati per regione, in rapporto agli utenti

	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	gennaio	tot allegati	post forum	utenti accreditati
ruzzo	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	6	9	49
silicata	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	7
labria	0	0	0	0	0	0	3	86	45	0	134	263	43
mpania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9
Romagna	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	13
uli VG	0	0	12	14	6	2	1	10	10	1	56	84	14
zio	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	8	55
uria	0	2	10	8	0	0	5	18	13	0	56	81	90
mbardia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
rche	0	2	3	0	0	8	0	14	0	0	28	69	31
lise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trento	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	5	28
omonte	0	1	4	14	17	17	0	19	0	0	72	85	19
glia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	16
rdegna	0	0	0	0	7	70	16	21	0	0	114	191	51
ilia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12
scana	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
bria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	21
D'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
neto	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	8	12	8
	2	6	36	41	32	98	26	173	70	1	486	824	489

La piattaforma però è stata frequentata da altre figure semplicemente per scaricare del

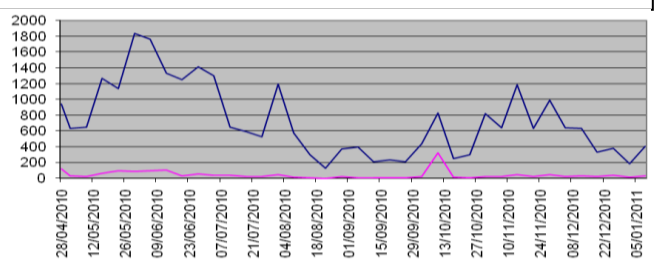
materiale o leggere le discussioni in corso. Come mostrato in Tabella 6, mediamente fino ad ora la piattaforma ha registrato fra i 100 e i 120 accessi unici giornalieri, con punte rispettivamente di 180 e 720. Questi dati testimoniano un grande interesse per le attività svolte in piattaforma che

Tabella 6. Accessi giornalieri unici (linea continua) o ripetuti (linea tratteggiata)



più opportunamente possono essere distinte in attività di scrittura e di lettura. La Tabella 7 riporta i dati relativi alla lettura e alla scrittura, per giorni di attività. Anche in questo caso coloro che sono intervenuti per "scrivere", cioè intervenire nelle discussioni dei diversi forum, sono in genere fra i 20 e i 40 ogni giorno, con punte di 220, mentre i "lettori" sono molto più numerosi, in media intorno a 600-800 al giorno, con punte massime di 1.800. Tali frequenze elevate si spiegano con il fatto che molti membri della CoP, in certi momenti di grande attività, sono entrati in piattaforma diverse volte nella stessa giornata.

Tabella 7. Accessi giornalieri per scrittura (linea continua) e per lettura (linea tratteggiata)



3. Assistenza alle attività regionali di pianificazione

Fra il mese di ottobre e novembre, è stato somministrato via web (sulla piattaforma della CoP) un questionario per i "progettisti" allo scopo di verificare in quale misura la formazione abbia avuto una ricaduta sulla loro performance professionale.

Nei mesi che hanno seguito la formazione residenziale a Roma, seppur con diverse velocità e intensità, dovute anche al riassetto della struttura politico-amministrativa cui sono andate incontro le regioni dopo le elezioni, la gran parte di "progettisti" (oltre il 90%) è stata implicata nello studio e nella elaborazione dei PRP della propria regione, in particolare l'86% ha collaborato all'elaborazione del quadro strategico, anche se non tutti (64%) hanno ricevuto un incarico formale in tal senso. Tre progettisti su 4 (76%) ha partecipato direttamente all'elaborazione dei PRP, preparando uno studio di contesto o un modello logico, un quadro logico o un piano di valutazione.

In ordine di frequenza decrescente, hanno lavorato su aree di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, prevenzione del rischio di infortuni stradali, malattie suscettibili di vaccinazione, prevenzione degli incidenti domestici, prevenzione dei tumori e prevenzione di malattie infettive non prevenibili con vaccinazione.

Il 59% dei progettisti ha però collaborato con altri colleghi che avevano una responsabilità diretta per l'elaborazione di parti del progetto/programma, anche qui prevalentemente nel campo della prevenzione dei fattori comportamentali di rischio. L'88% ha constatato l'utilità di strumenti e metodi appresi durante il corso nello studio dei piani a livello locale, sebbene il 63% dei progettisti ha riferito di ostacoli importanti per la realizzazione del compito di progettazione affidatogli.

L'attività di progettazione (e non solo per i piani) migliorerebbe se si programmassero delle formazioni sulla pianificazione a livello regionale.

A fianco alla formazione residenziale, i membri del gruppo tecnico sono stati presenti in altre formazioni o in momenti di divulgazione su modalità e metodi di pianificazione per i PRP, in particolare in Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Marche, Lazio, Abruzzo, Calabria, Sardegna.

4. Assistenza al Ministero per le attività di supporto alle regioni

Il supporto al Ministero della Salute si è esplicitato essenzialmente su 2 linee. La linea formativa si è realizzata attraverso la formazione di 28 funzionari ministeriali che, durante 2 corsi fra il mese di giugno e luglio, hanno acquisito familiarità con le tecniche di progettazione. L'obiettivo di questa formazione era essenzialmente di creare condizione di comprensione e conoscenza tecnica condivisa fra i funzionari del Ministero che saranno incaricati della valutazione dei PRP e dei "progettisti" regionali che li hanno scritti. Una seconda linea, prevista dal PNP e dalla convenzione di collaborazione fra Ministero e CNESPS, consiste nell'appoggio previsto per la valutazione dei PRP. In tal senso, numerose riunioni fra membri del Gruppo Tecnico e staff del Ministero hanno permesso di chiarire alcuni principi di valutazione che sono stati raccolti in un documento recentemente approvato in Commissione Salute. Delle Linee Guida destinate ai ministeriali che procederanno all'inizio 2011 alla valutazione ex-ante dei piani si sta mettendo a punto allo scopo di uniformarne il più possibile l'applicazione dei principi.

Al fine di rendere più fruibili possibili a favore della prevenzione regionale, le azioni cosiddette centrali del PNP, il CNESPS procederà a un'analisi dei PRP al fine di identificare quelle che sono le priorità identificate dalle diverse regioni nel campo della prevenzione. Tali linee prioritarie dovranno servire al Ministero per l'approfondimento mirato delle azioni centrali.

5. PROSPETTIVE DI SVILUPPO PER IL 2011

Su richiesta del Ministero della Salute e delle Regioni verranno rimodulati gli obiettivi del progetto per valorizzare e rinforzare le attività di supporto finora effettuate per i prossimi 6-12 mesi.