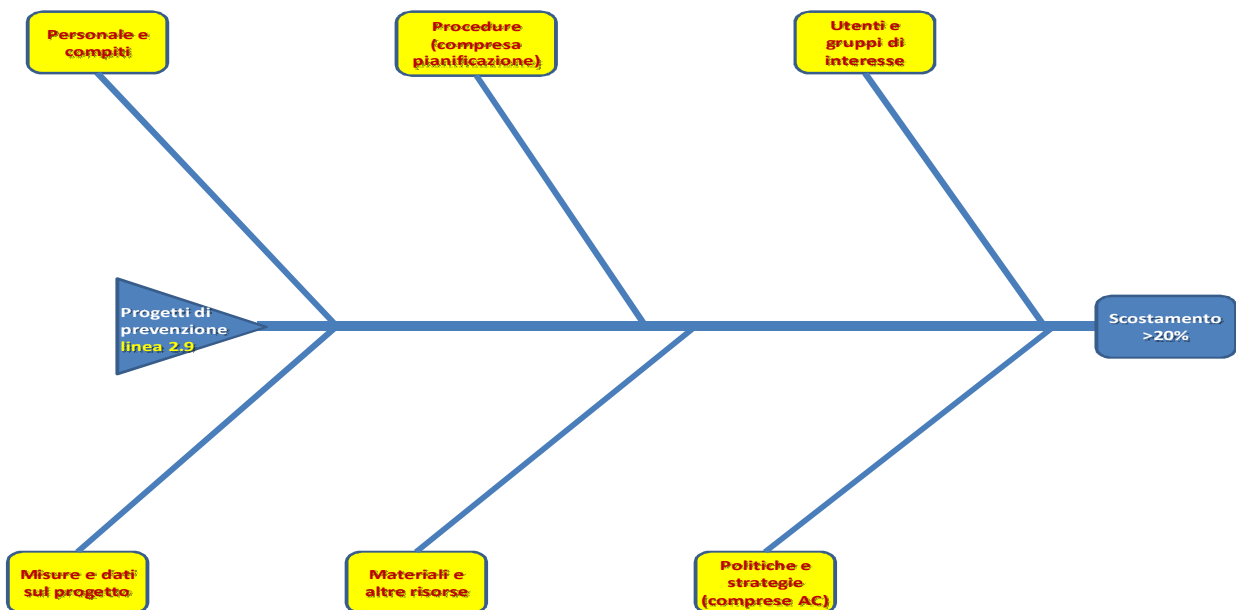


Sintesi dei risultati dell'analisi condotta mediante il diagramma di Ishikawa – WS 12/09/2012

Il diagramma di Ishikawa, detto anche diagramma causa-effetto o diagramma a lisca di pesce, è uno strumento che serve per analizzare le cause principali e secondarie di determinati fenomeni che generano un certo effetto o un problema.

Nel corso del Workshop del 12 settembre 2012, i rappresentanti delle Regioni sono stati invitati a considerare i progetti dell'area "Guadagnare Salute" e ad individuare le cause degli scostamenti osservati rispetto ai risultati attesi.

La figura seguente mostra le 6 "direttrici" proposte per analizzare le "cause" degli scostamenti tra risultati attesi ed osservati nell'ambito dei progetti della Linea di intervento 2.9 "Guadagnare Salute".



In sintesi per ogni direttrice sono stati raccolti i seguenti commenti dalle Regioni

Personale: scarsa definizione del ruolo e dei compiti dei coordinatori di progetto, scarsità di risorse umane specie a seguito della riorganizzazione delle strutture territoriali e della mobilità del personale, difficoltà nella collaborazione con altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, in particolare con il Servizio igiene alimenti e nutrizione (SIAN), difficoltà nella formazione dei MMG.

Procedure: tempistiche previste non realistiche, assenza di coerenza interna tra diverse attività, difficoltà di applicazione del metodo del Project Cycle Management ed errori di pianificazione nella scelta e numerosità degli indicatori, difficoltà di integrazione e programmazione congiunta con "gruppi di interesse" che hanno già una loro programmazione ed agenda di attività, tempistiche amministrative (per l'emanazione di delibere, accordi, etc.) molto più lunghe del previsto, ASL con approccio verticale per singoli progetti, frammentazione e perdita di visibilità dell'intero piano, eccessivo numero di progetti non accorpatisi in programmi, sistemi di finanziamento regionali nei confronti della Asl non chiari (soprattutto per le Regioni in piano di rientro).

Utenti e gruppi di interesse: interlocutori "clinici" difficili da inserire nel disegno comune di prevenzione, altre priorità per gruppi esterni alla prevenzione (presenza di norme e scadenze) a livello regionale, mancanza di accordi inter istituzionali a livello nazionale.

Monitoraggio e Valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione:
riflessioni e prospettive per la riprogrammazione

Misure e indicatori: ritardo nella disponibilità dei dati (INAIL, sorveglianze, etc) per il calcolo degli indicatori richiesti per la rendicontazione dei Prp, mancanza di definizione della dimensione del target potenziale, indicatori non completamente corretti/raggiungibili rispetto agli obiettivi del progetto.

Politiche e Strategie: mancanza di un accordo centrale con i MMG, mancanza di collaborazione con strutture non sanitarie, mancanza di menzione del PNP in tutti gli atti di programmazione, sistemi di finanziamento regionali nei confronti della Asl problematici, necessità di abbandonare attività inutili e identificare “core” della prevenzione.