

**La valutazione del
Piano Regionale di Prevenzione 2010-2013:
*risultati dell'indagine esplorativa***

Ottobre 2014

A cura di:

Alessandro Migliardi, Luisella Gilardi, Mariella Di Pilato, Elisa Ferro, Elena Coffano.
DoRS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute –
Regione Piemonte

Ottobre 2014

INDICE

1. Contesto	p. 4
2. Metodi	4
3. Risultati	9
Allegati	41
I – Questionario	42
II – Mappa concettuale	58
III – Tabelle dati	60

1. CONTESTO

Il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) serve a programmare le attività delle aziende sanitarie sulla base di priorità di salute della popolazione. Il PRP 2010 – 2013 ha rafforzato l'idea che lavorare in gruppi multidisciplinari e multisettoriali sia più efficace rispetto a lavorare separatamente, perché la salute dei cittadini non dipende solo dalle strategie messe in campo dalla Sanità, ma è conseguenza di politiche che afferiscono a settori diversi, si pensi all'ambiente, ai trasporti, alle politiche sociali, all'istruzione per citare qualche esempio.

Il PRP ha sottolineato ancora due aspetti importanti: 1) la necessità di programmare interventi basati sulle evidenze 2) con un'attenzione alle disuguaglianze di salute.

Ultimato il piano 2010-2013 e, prima di procedere alla programmazione del nuovo Piano Prevenzione 2015-2018, per far emergere gli aspetti positivi, ma soprattutto per superare le criticità, il Coordinamento regionale per la Prevenzione (CORP), ha chiesto al Dors di predisporre un piano per la valutazione.

E' stato dunque elaborato un questionario rivolto a tutti i soggetti che hanno avuto un ruolo attivo nei Piani di prevenzione.

I risultati, che vengono presentati in questo report, rappresentano uno strumento conoscitivo che potrà aiutare la riflessione e orientare le scelte del nuovo Piano.

2. METODI

Partecipanti

La rilevazione è stata effettuata dal 5 al 26 maggio 2014. Hanno partecipato all'indagine un totale di 257 soggetti, suddivisi in quattro gruppi rispetto al ruolo ricoperto all'interno del Piano di Prevenzione: 20 come componenti del Gruppo di Coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione (CORP), 15 come referenti tecnici delle linee progettuali (LP), 62 come coordinatori dei Piani Locali di Prevenzione (PLP) e 160 come operatori sul campo all'interno di ciascuna linea di attività progettuale (vedi tabella distribuzione degli intervistati per ruolo di appartenenza). Il tasso di risposta complessivo è stato del 63.1%, più alto all'interno del gruppo di coordinamento dei PLP (88.6%), seguito dal 69% dei membri del CORP, dal 56.9% degli operatori sul campo, e del 55.6% dei referenti tecnici LP. Una variabilità nei tassi di risposta si è registrata anche per ASL di appartenenza con tassi pari al 92.3% e 83.2% rispettivamente per le ASL di Vercelli e di Torino 2 e del 42.5% e 44.4% in quelle di Torino 4 e 5 (vedi tabelle e grafico sui tassi di risposta).

Strumenti e setting

E' stato appositamente costruito un questionario standardizzato e semi-strutturato, composto da una batteria di domande a risposta chiusa con scale di tipo Likert e alcune domande aperte, con percorsi di rilevazione personalizzati per ciascun gruppo di intervistati con l'obiettivo di cogliere le specificità di ciascun gruppo di partecipanti rispetto alle attività previste dal PRP e con un set di domande comuni per poter effettuare raffronti tra i 4 gruppi.

I temi individuati sono stati frutto di revisione del materiale di indirizzo e programmazione del PRP e delle relazioni di attività prodotte dalle ASL nell'ambito delle linee progettuali, pregresse esperienze di valutazione di progetti in ambito di sanità pubblica da parte del gruppo di ricerca, discussione e confronto all'interno del gruppo e con esperti in promozione della salute (vedi allegato II con mappa concettuale). Il questionario è stato quindi suddiviso in sezioni con l'obiettivo di rilevare elementi di coerenza tra le linee

previste dal PRP e la percezione dei problemi di salute del territorio e tra la progettazione degli interventi e i principi ispiratori del piano, elementi di processo rispetto all'organizzazione del lavoro, ricadute sul proprio lavoro, percezione rispetto all'impatto del PRP sulla salute della popolazione e alcune informazioni socio-demografiche sui partecipanti (vedi allegato I con questionario).

Il questionario è stato sottoposto a validazione con una platea ristretta di 8 rispondenti, rappresentativi dei 4 gruppi di intervistati. E' stata effettuata una validazione di contenuto, per comprendere se gli elementi previsti dal questionario fossero esaustivi rispetto agli obiettivi dell'indagine, e ' a vista', per valutare la coerenza dei percorsi di risposta previsti dal questionario, la comprensibilità dei quesiti posti e i tempi di compilazione.

Il questionario, è stato somministrato in auto compilazione con metodologia CAWI (Computer Assisted Web Interview), avvalendosi dello strumento Google Drive. E' stato previsto un primo invito via mail ai partecipanti individuati dal CORP e dai coordinatori dei PLP e due solleciti a distanza di circa una settimana uno dall'altro.

Analisi statistica e testuale

Sono state condotte analisi statistiche di tipo descrittivo calcolando frequenze assolute e relative per ciascun quesito posto, mettendo a confronto le risposte date da ciascun gruppo e rispetto al totale dei partecipanti. I risultati sono stati riassunti in tabelle di contingenza (vedi allegato III con tabelle) e sintetizzati in grafici. La preparazione della base dati e le analisi statistiche sono state realizzate con SAS System, versione 9.3.

Le domande di tipo aperto sono state elaborate con una metodologia di analisi testuale classica. I testi delle risposte sono stati sintetizzati, selezionati e classificati riconducendoli a dimensioni semantiche e tematiche ricorrenti, sono state analizzate le relazioni tra concetti. Si è quindi proceduto a rappresentare graficamente la frequenza dei temi e dei significati emersi.

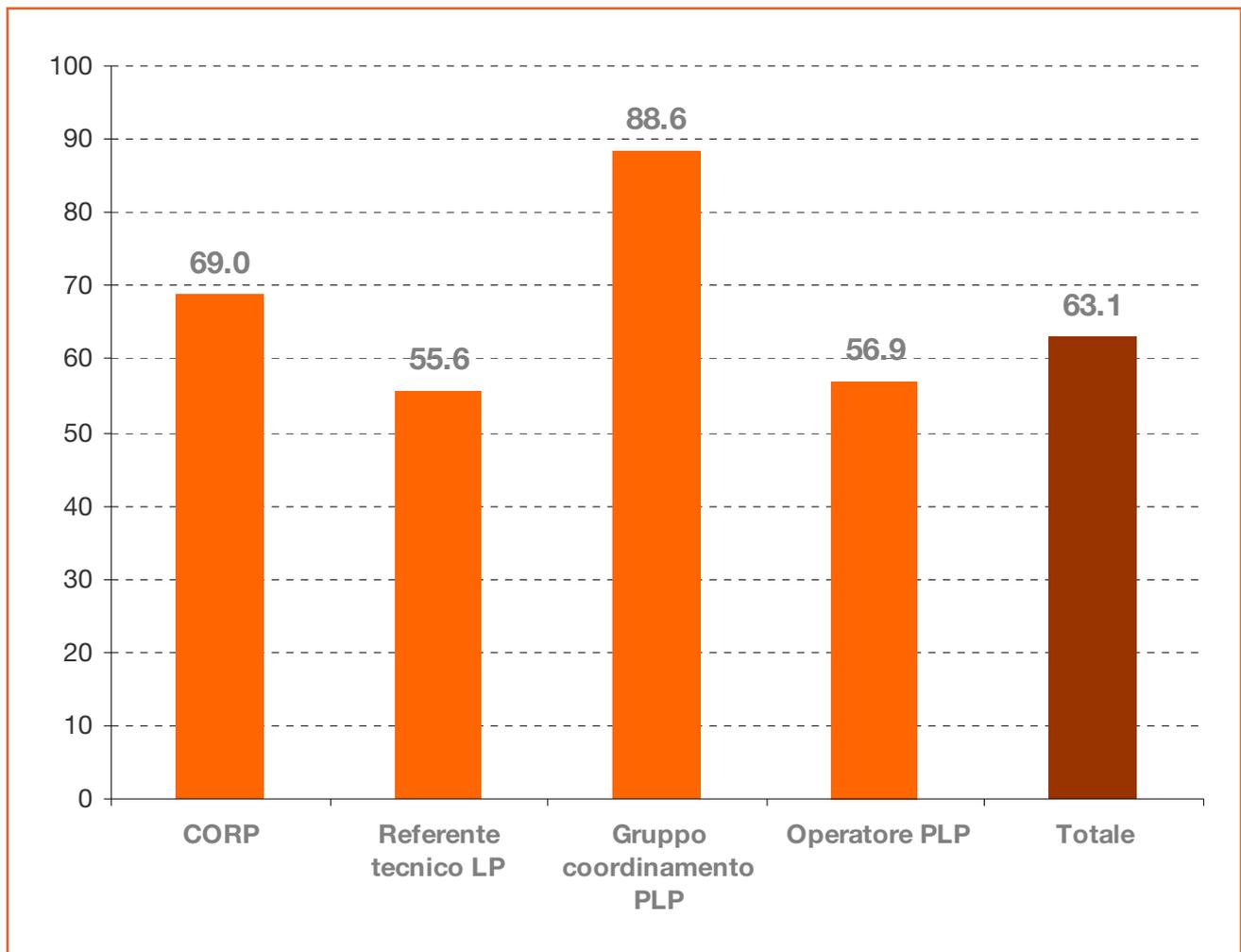
Le risposte del ruolo 1 sono state accorpate con le risposte del ruolo 2 e le risposte del ruolo 3 con le risposte del ruolo 4. I ruoli 1 e 2 hanno avuto infatti un ruolo sovra-aziendale e di coordinamento mentre i ruoli 3 e 4 hanno avuto ruoli o svolto incarichi a livello locale. Questo tipo di analisi ha evitato il rischio di decontestualizzare le parole o le frasi espresse anche in risposte brevi.

Distribuzione della popolazione in studio, dei rispondenti e del tasso di risposta per ente e ruolo di appartenenza

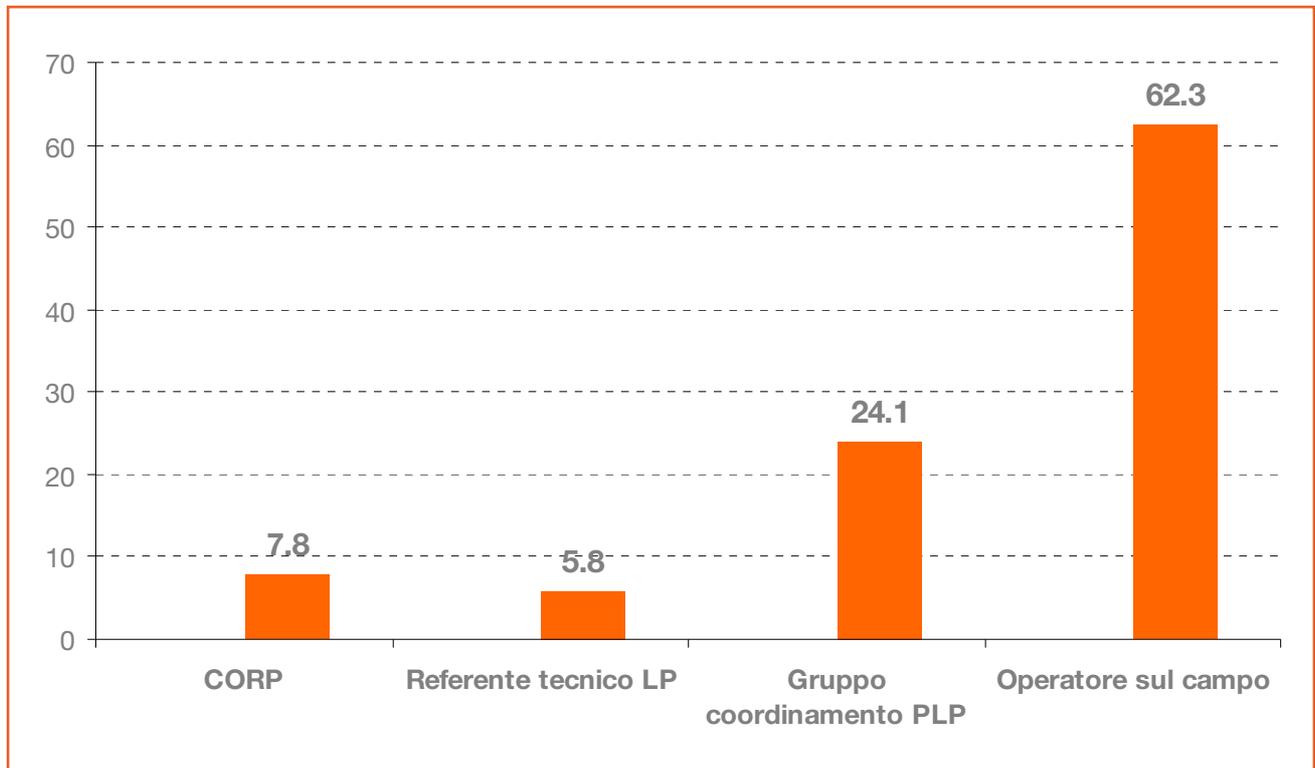
ENTE	Popolazione	%	Rispondenti	%	Tasso di risposta
ASL AL	38	9.3	21	8.2	55.3
ASL AT	39	9.6	35	13.6	89.7
ASL BI	16	3.9	8	3.1	50.0
ASL CN1	16	3.9	11	4.3	68.8
ASL CN2	19	4.7	15	5.8	78.9
ASL NO	43	10.6	27	10.5	62.8
ASL TO1	17	4.2	13	5.1	76.5
ASL TO2	6	1.5	5	1.9	83.3
ASL TO3	77	18.9	53	20.6	68.8
ASL TO4	73	17.9	31	12.1	42.5
ASL TO5	18	4.4	8	3.1	44.4
ASL VC	13	3.2	12	4.7	92.3
ASL VCO	10	2.5	7	2.7	70.0
Altri enti	22	5.4	7	2.7	31.8
Non dichiarata		0.0	3	1.2	
Totale	407	100.0	257	100.0	63.1

RUOLO	Popolazione	%	Rispondenti	%	Tasso di risposta
Componente CORP	29	7.1	20	7.8	69.0
Referente tecnico LP	27	6.6	15	5.8	55.6
Coordinatore PLP	70	17.2	62	24.1	88.6
Operatore PLP	281	69.0	160	62.3	56.9
Totale	407	100.0	257	100.0	63.1

Tasso di risposta per ruolo di appartenenza - valori %



Distribuzione degli intervistati per ruolo di appartenenza - valori %



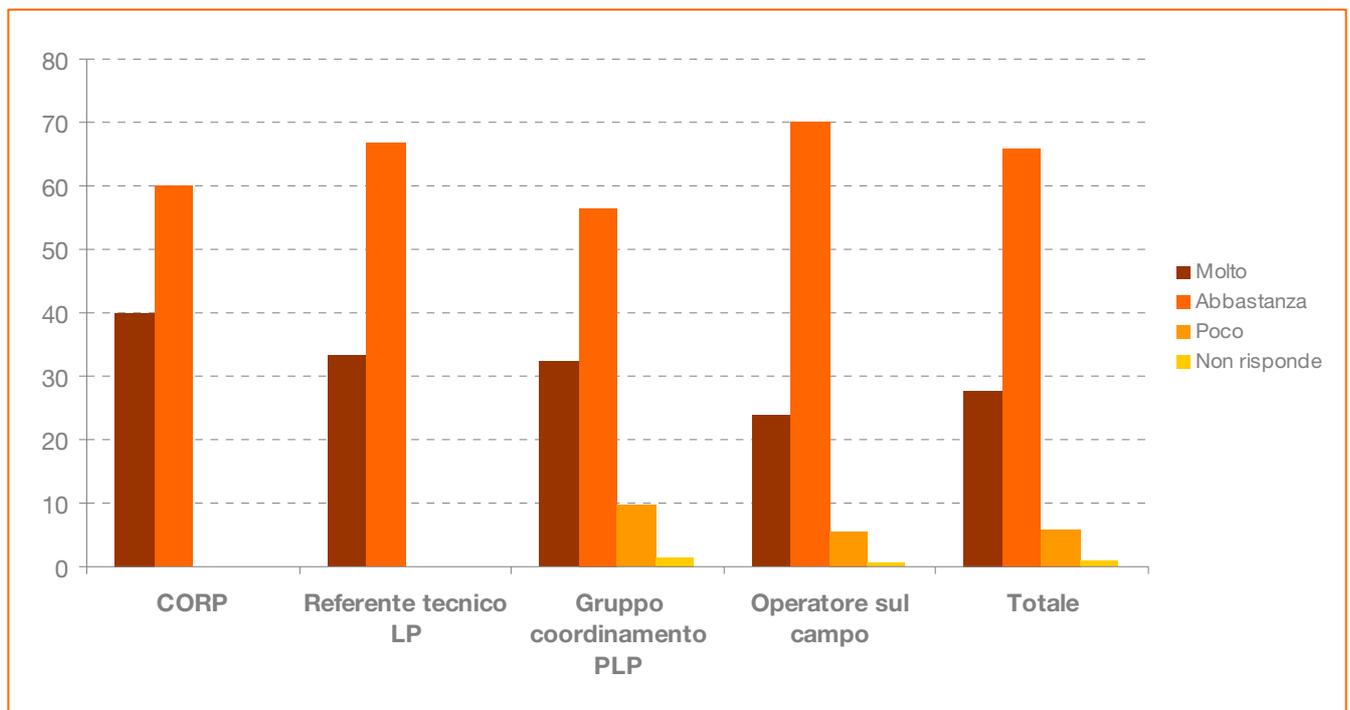
3. RISULTATI

ELEMENTI DI COERENZA

1. In che misura le linee del PRP (ad esempio gli stili di vita, la sicurezza alimentare, gli screening dei tumori, gli incidenti stradali, rischi in ambienti di vita...) sono state coerenti con i problemi di salute del territorio?

- 1. Molto
- 2. Abbastanza
- 3. Poco
- 4. Per nulla

Valori %



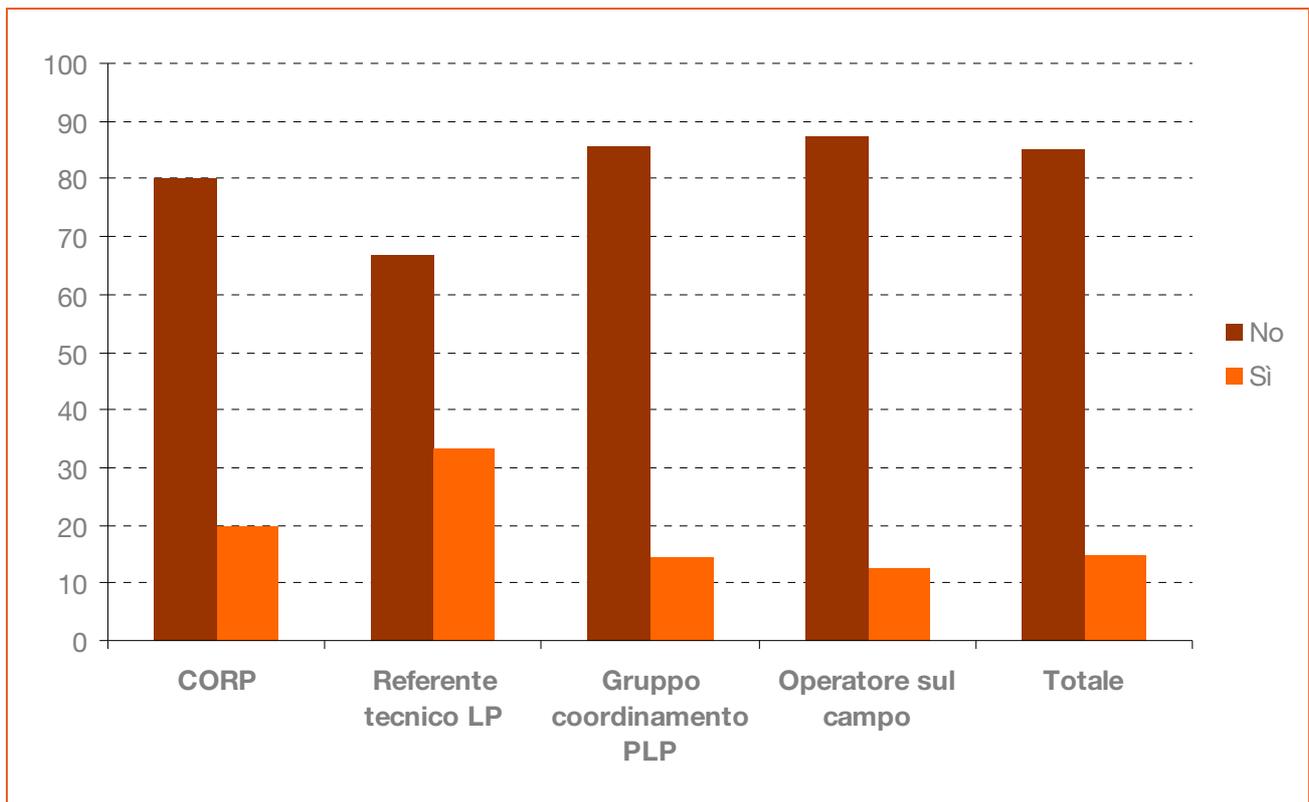
In breve

La maggior parte dei rispondenti ritiene che le linee del PRP siano state abbastanza o molto coerenti con i problemi di salute del territorio.

2. Ritiene che ci siano aree rilevanti per la salute della popolazione del territorio regionale che NON sono state incluse nel PRP?

- 1. No
- 2. Sì

Valori %



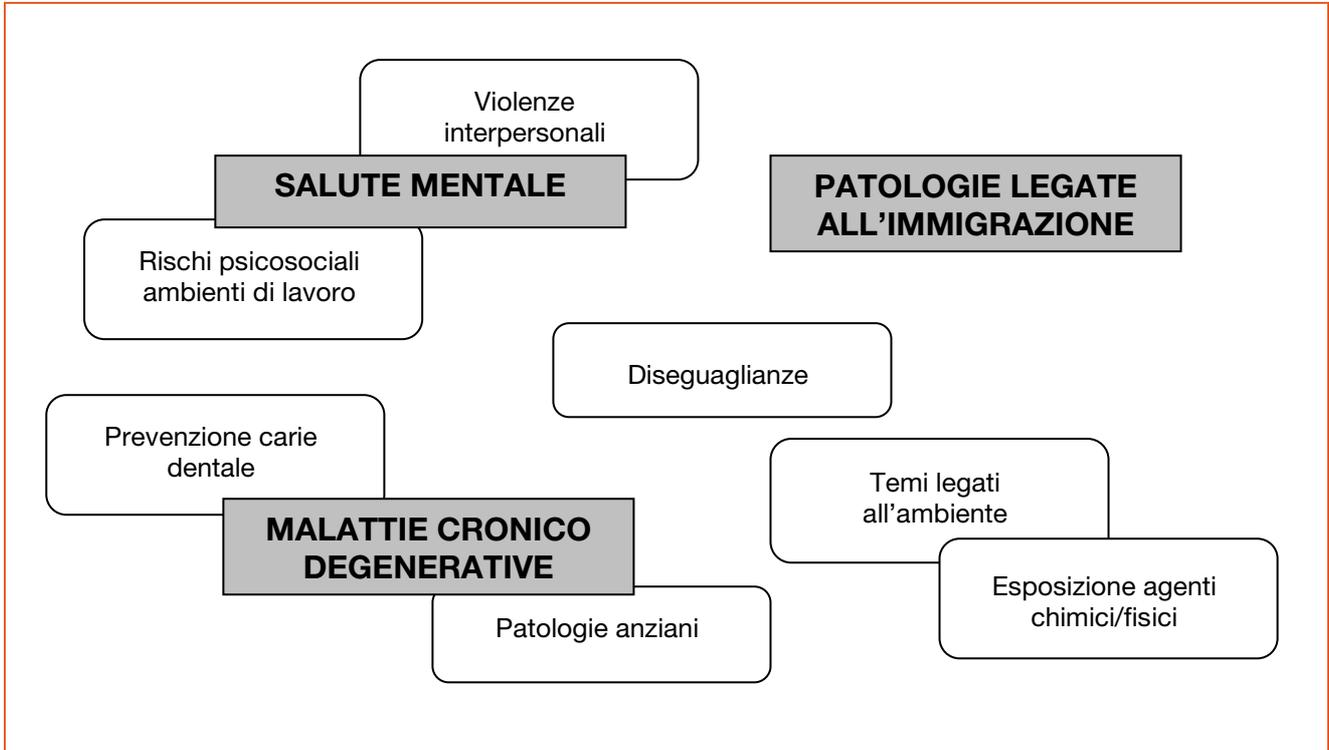
In breve

La maggior parte dei rispondenti, appartenenti a tutti i ruoli, ritiene che non ci siano aree rilevanti per la salute della popolazione del territorio regionale che non siano state incluse nel PRP.

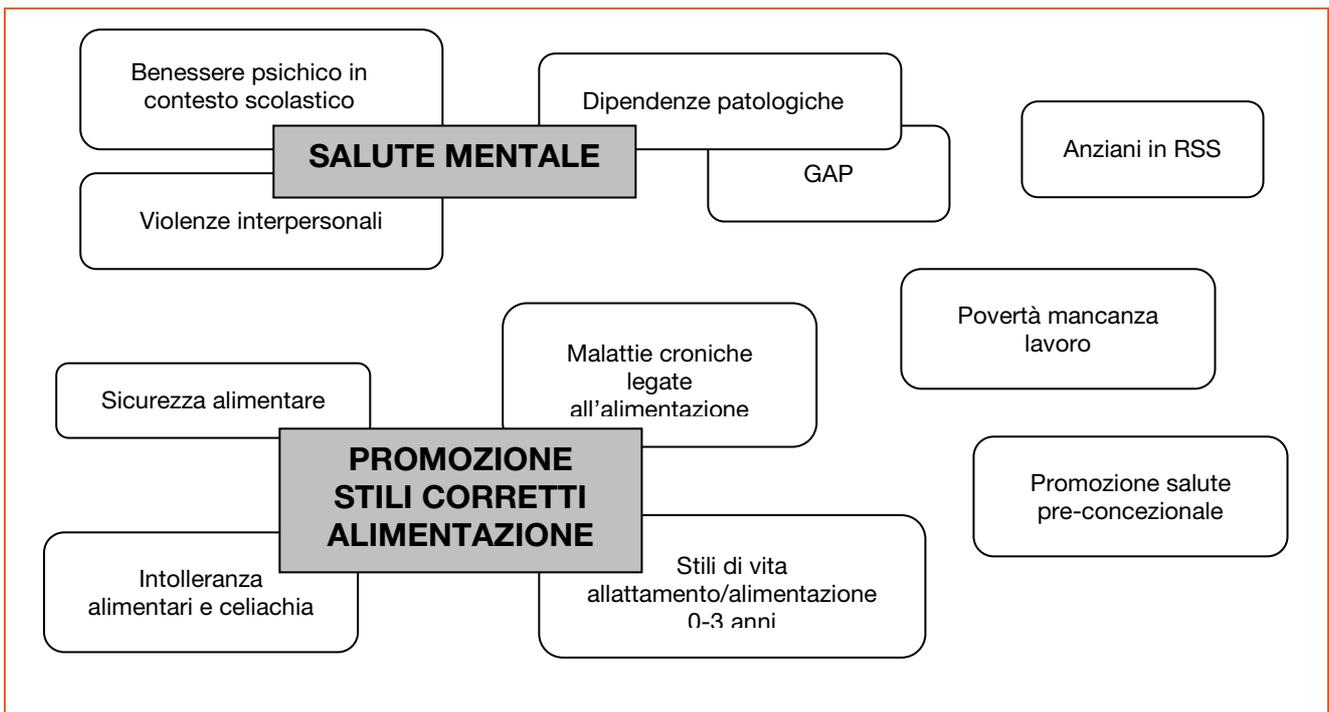
2.1 Se sì, quali?

Aree rilevanti per la salute del territorio NON incluse nel PRP

Ruolo 1 - CORP e Ruolo 2 - Referenti tecnici LP



Ruolo 3 - Gruppo coordinamento PLP e Ruolo 4 - Operatori sul campo



In sintesi

A questa domanda aperta hanno risposto 4 componenti del Corp, 5 referenti delle linee progettuali, 9 coordinatori dei PLP e 20 operatori sul campo.

L'area di salute più citata risulta la Salute Mentale. E' citata da tutti i ruoli sia come area generale "Salute Mentale" (5 volte), sia indicando problematiche o setting specifici: violenze interpersonali, dipendenze patologiche, benessere psichico in contesto scolastico, ecc. (6 volte).

La seconda area di salute più citata è Alimentazione. E' citata dai ruoli 3 e 4 (6 volte) sempre indicando problematiche specifiche: intolleranze alimentari e celiachia, stili alimentari e allattamento nella fascia 0-3 anni, sicurezza alimentare e malattie croniche legate all'alimentazione.

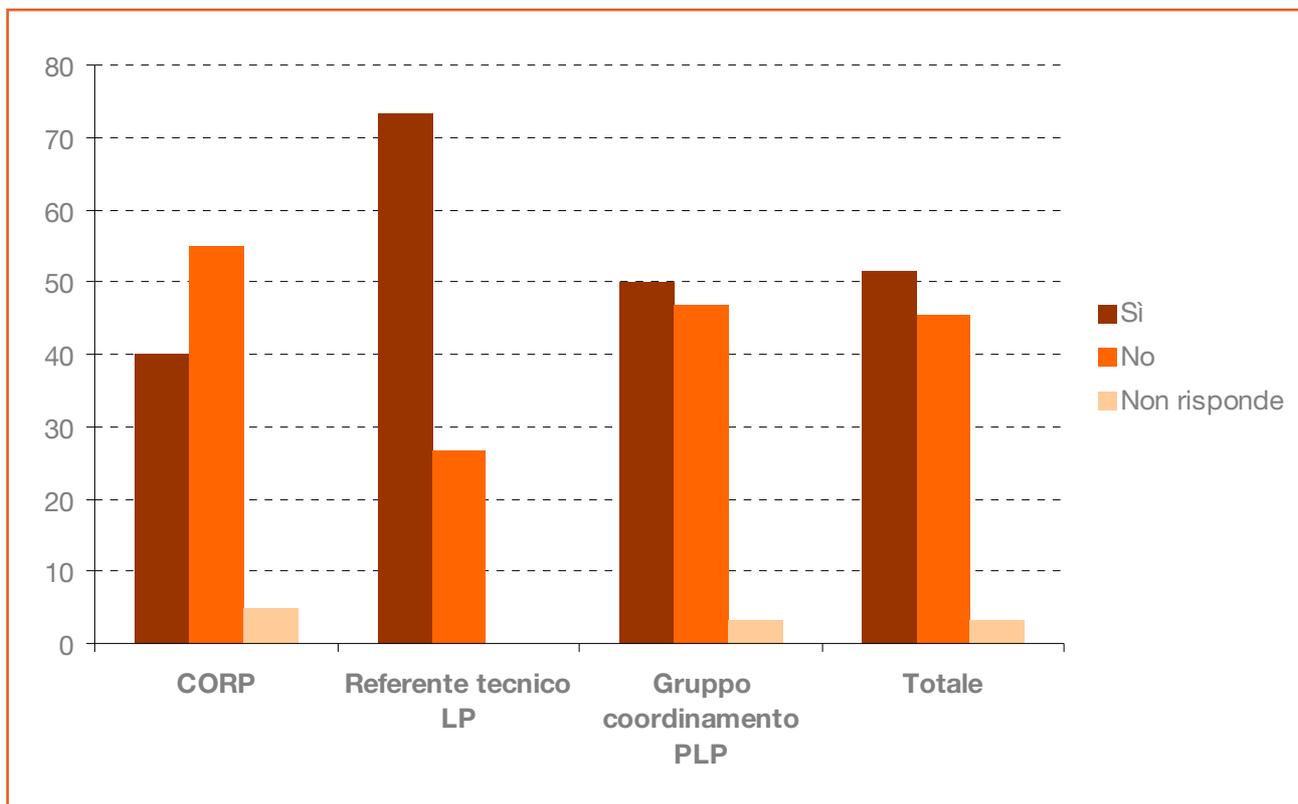
Vengono citate due volte le Patologie legate a immigrazione, le Malattie cronico degenerative e i Temi legati all'ambiente (ad es. esposizione ad agenti chimici/fisici).

Sono state citate una sola volta altre aree problematiche di salute: salute pre-concezionale, povertà/ mancanza lavoro, anziani in RSS; e come principio generale e trasversale la disuguaglianza.

3. Il PRP/PLP è davvero uno strumento riconosciuto di programmazione unitaria?

- 1. Sì
- 2. No

Valori %



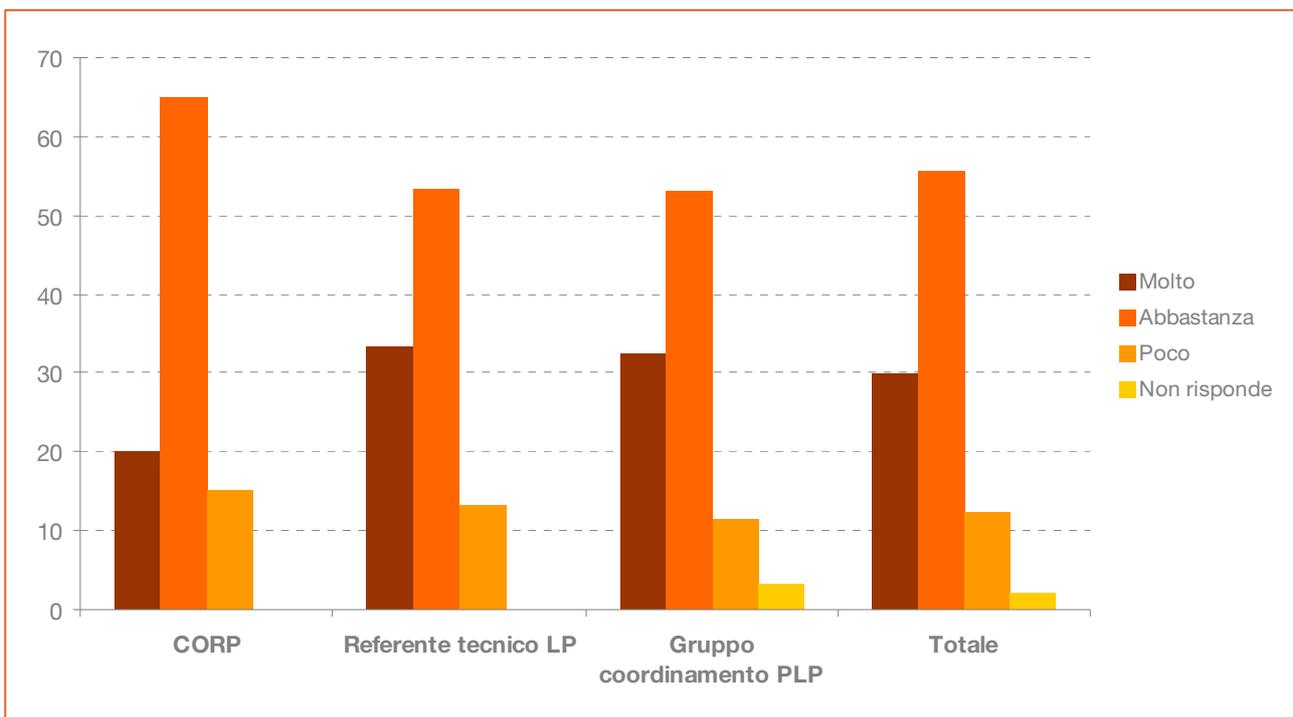
In breve

- Oltre il 50% dei rispondenti appartenenti al CORP ritiene che il PRP non sia ancora uno strumento riconosciuto di programmazione unitaria.
- I referenti tecnici delle linee progettuali, invece, lo ritengono, per la maggior parte, tale.
- Tra i componenti del gruppo di coordinamento del PLP vi è maggior disaccordo con una leggera prevalenza di coloro che ritengono il PRP uno strumento di programmazione unitaria.

4. Quanto pesano le sovrapposizioni con altri strumenti/piani di programmazione settoriale/di servizio regionale e locale?

- 1. Molto
- 2. Abbastanza
- 3. Poco
- 4. Per nulla

Valori %



In breve

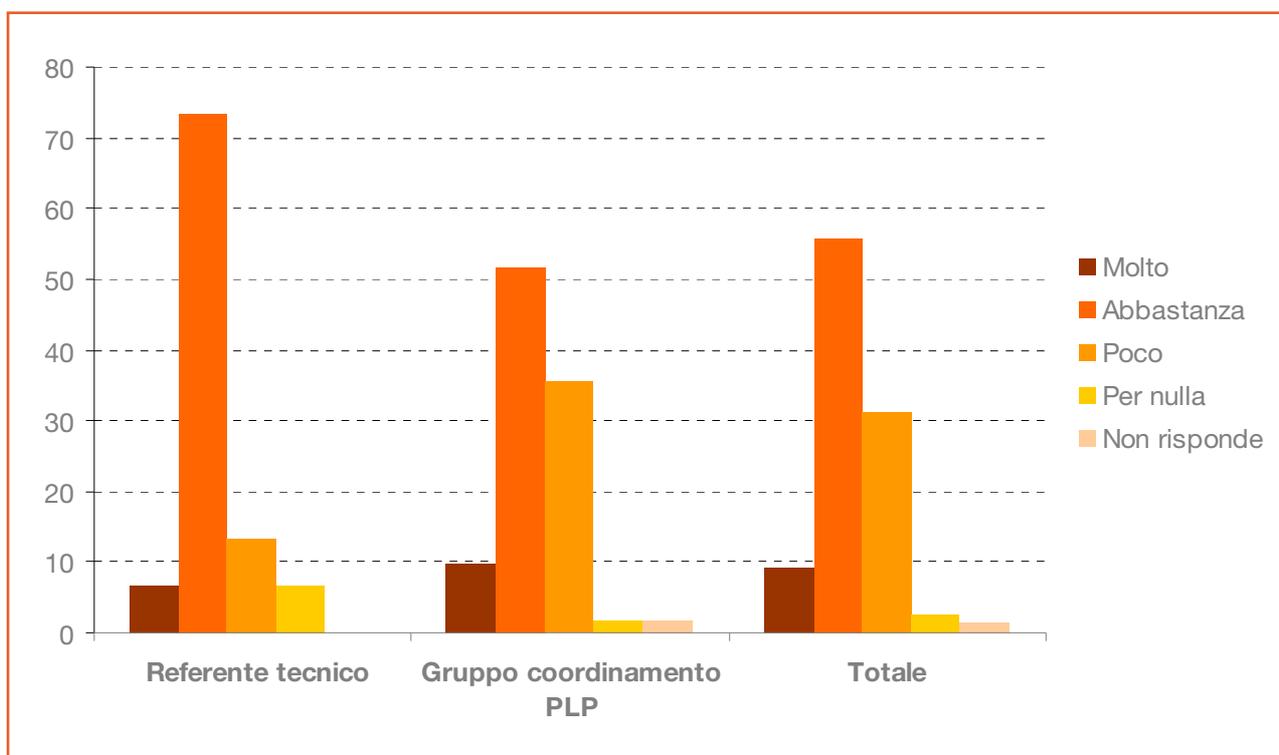
La maggior parte dei rispondenti, appartenenti a tutti i ruoli, ritiene che le sovrapposizioni del PRP ad altri strumenti/piani di programmazione settoriale/di servizio regionale e locale pesino abbastanza o molto.

5. In che misura la progettazione degli interventi ha seguito i principi ispiratori del PRP in termini di:

	1.Molto	2.Abbastanza	3.Poco	4.Per nulla
1.Contrasto delle diseguaglianze				
2.Governance				
3.Salute in Tutte le Politiche				

Valori %

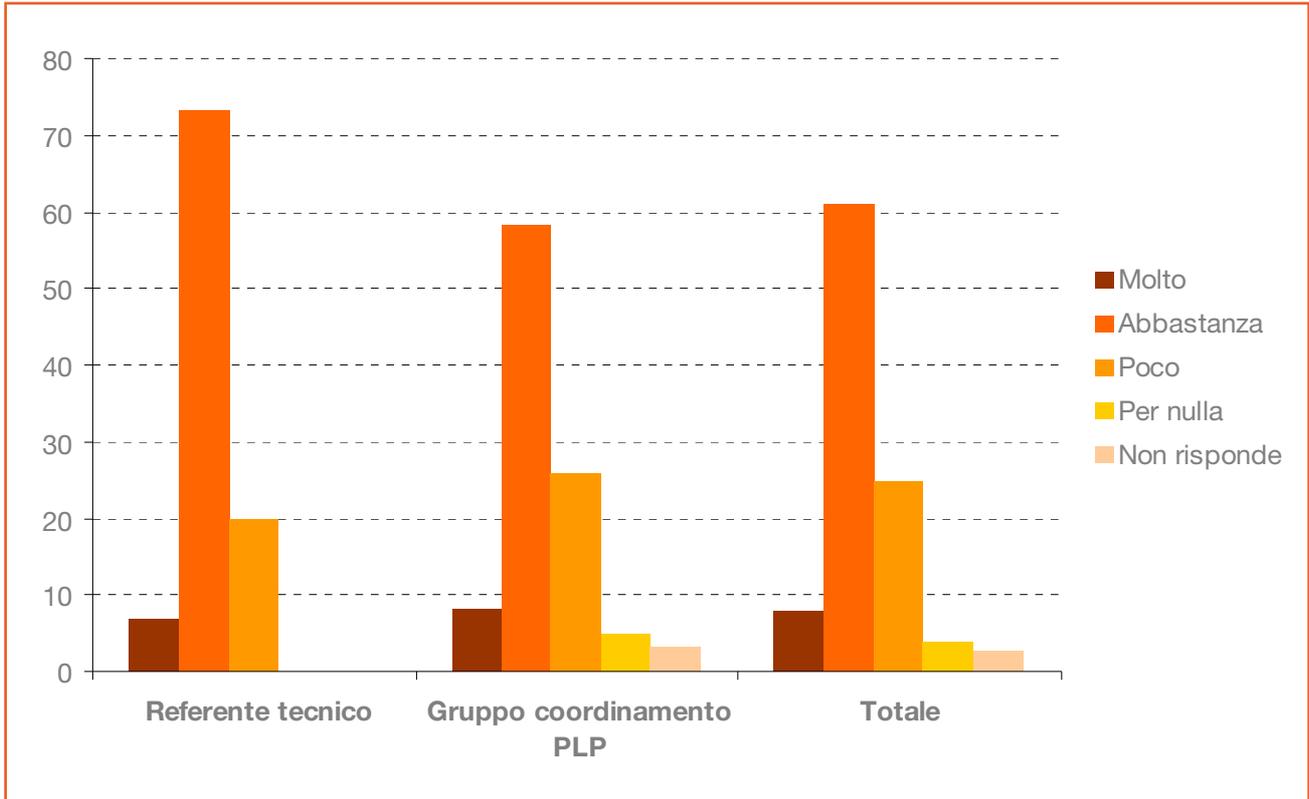
Contrasto alle diseguaglianze



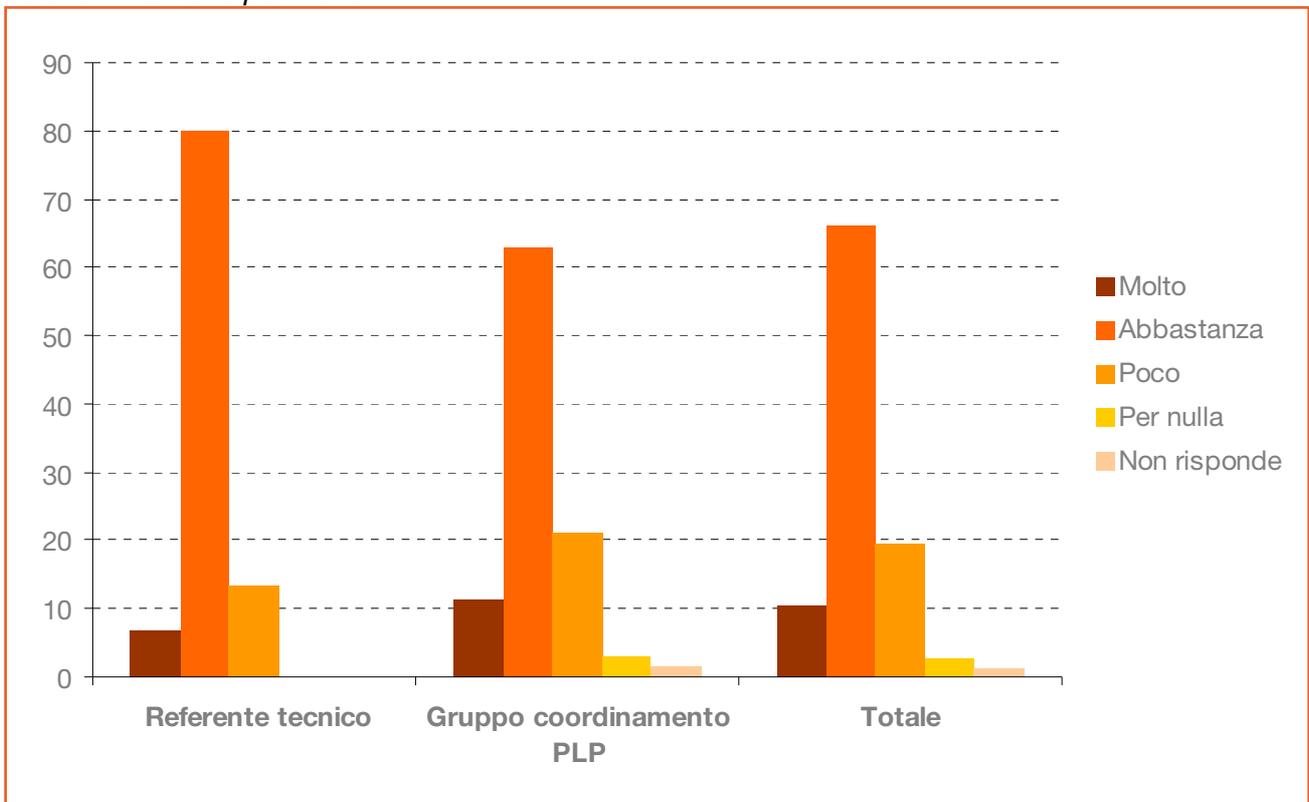
In breve

- La maggior parte dei rispondenti, tra i referenti tecnici, afferma che gli interventi sono stati progettati tenendo abbastanza in considerazione il principio del contrasto delle diseguaglianze.
- Tra i rappresentati del gruppo di coordinamento PLP, invece, oltre il 35% dichiara che nella progettazione degli interventi si è seguito poco questo principio.

Governance



Salute in tutte le politiche

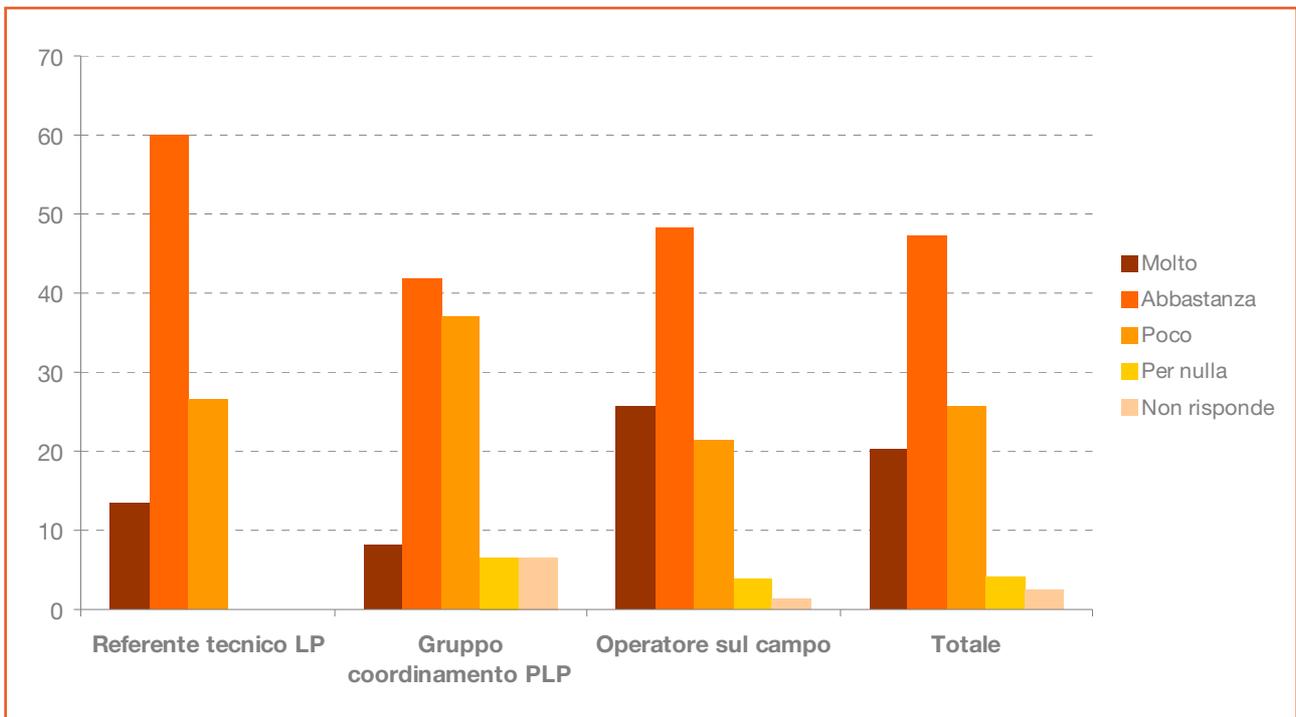


In breve

Complessivamente oltre il 60% dei rispondenti ritiene che nella progettazione degli interventi si siano seguiti abbastanza i principi di governance e di salute in tutte le politiche.

6. In che misura si è sentito accompagnato dal CORP/Gruppo di coordinamento locale durante la realizzazione delle attività

Valori %



In breve

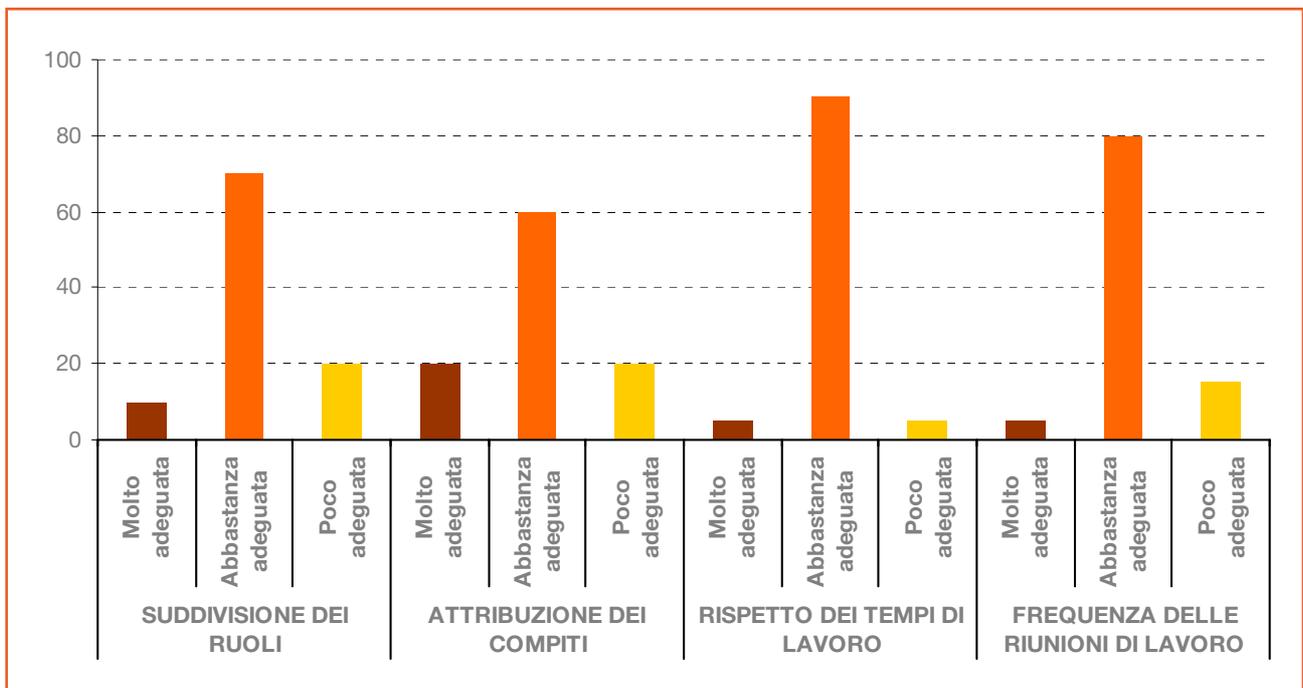
- La maggior parte dei referenti tecnici LP si è sentito abbastanza accompagnato dal CORP durante la realizzazione delle attività del PRP.
- Quasi il 40% degli appartenenti al gruppo di coordinamento PLP si è sentito invece poco seguito dal CORP.
- La maggior parte degli operatori sul campo si è sentita molto o abbastanza accompagnata dal gruppo di coordinamento locale.

ELEMENTI DI PROCESSO

7. Come valuta l'organizzazione del lavoro all'interno del Gruppo di Coordinamento (CORP) rispetto a:

	1. Molto adeguata	2. Abbastanza adeguata	3. Poco adeguata	4. Per nulla adeguata
1. Suddivisione dei ruoli				
2. Attribuzione dei compiti				
3. Rispetto dei tempi di esecuzione del lavoro				
4. Frequenza delle riunioni di lavoro				

Valori %



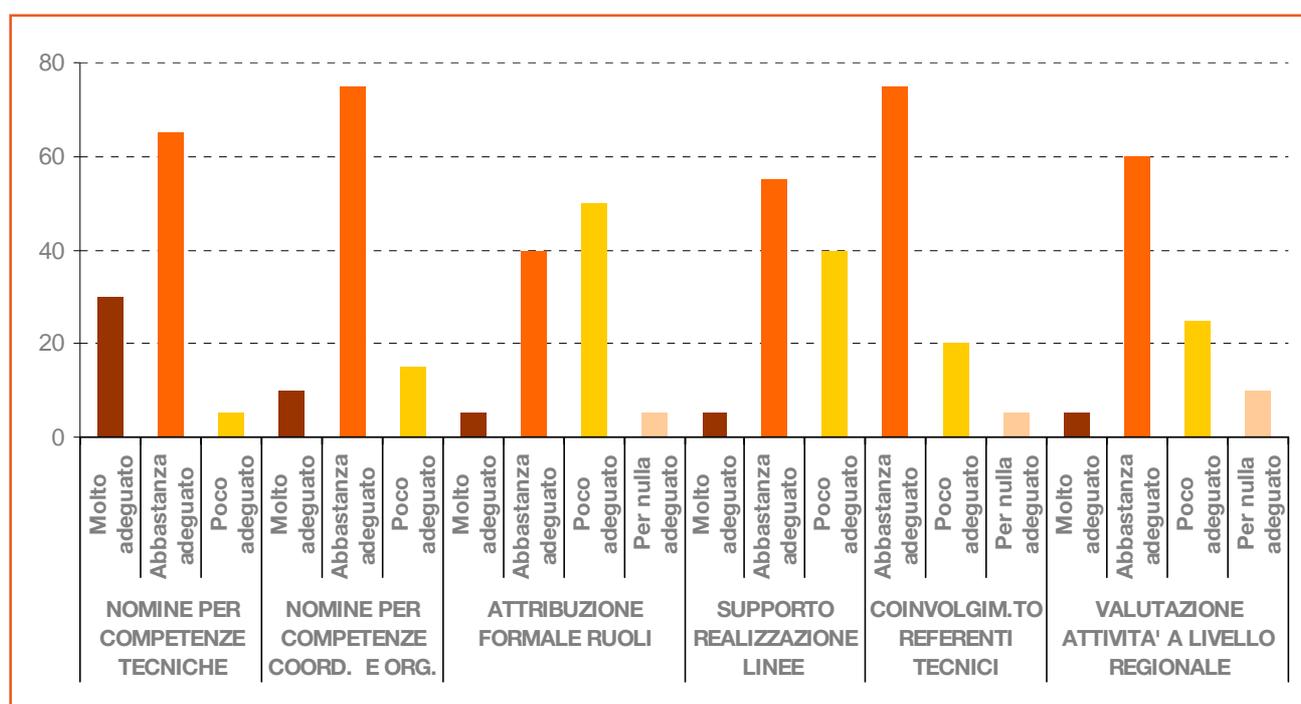
In breve

I componenti del CORP valutano l'organizzazione del loro gruppo di lavoro abbastanza adeguata sotto tutti gli aspetti indicati.

8. Facendo un bilancio complessivo, come valuta il lavoro svolto dal Coordinamento regionale per la Prevenzione (CORP) nei confronti degli altri gruppi di lavoro coinvolti nel Piano rispetto a:

	1. Molto adeguato	2. Abbastanza adeguato	3. Poco adeguato	4. Per nulla adeguato
1. Nomina dei referenti tecnici delle linee progettuali sulla base delle loro competenze tecniche				
2. Nomina dei referenti tecnici delle linee progettuali sulla base delle loro capacità di coordinamento e organizzazione del lavoro				
3. Attribuzione formale ai partecipanti al PRP dei diversi ruoli ricoperti				
4. Supporto alla realizzazione delle linee progettuali del piano				
5. Coinvolgimento dei referenti tecnici delle linee progettuali				
6. Valutazione delle attività svolte a livello regionale				

Valori %



In breve

I componenti del CORP valutano l'attività svolta dal loro gruppo di lavoro nei confronti degli altri gruppi coinvolti nel piano:

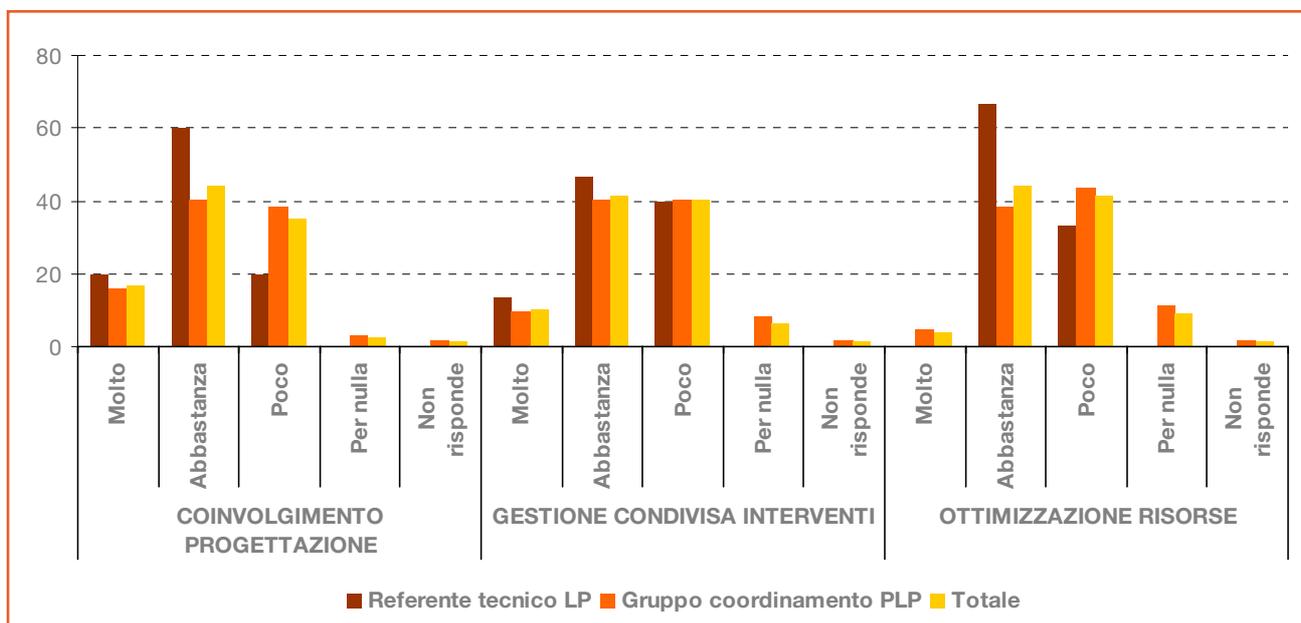
- molto o abbastanza adeguata per ciò che riguarda le nomine per competenze tecniche
- più del 70% abbastanza adeguata sulle nomine per competenze di coordinamento e organizzazione
- poco adeguata in relazione all'attribuzione formale dei ruoli
- abbastanza adeguata, per la maggior parte dei rispondenti, per il supporto alla realizzazione delle linee progettuali, anche se circa il 40% l'ha ritenuta poco adeguata
- abbastanza adeguata anche per il coinvolgimento dei referenti tecnici delle linee progettuali
- per ciò che riguarda la valutazione delle attività svolte a livello regionale circa il 60% l'ha ritenuta abbastanza adeguata, ma si segnalano oltre il 20% di "poco adeguata" e la presenza di circa il 10% di "per nulla adeguata".

9. Il PRP ha favorito il raccordo tra il livello regionale e quello locale in termini di:

1.Molto 2.Abbastanza 3.Poco 4.Per nulla

- 1.Coinvolgimento nella progettazione
- 2.Gestione condivisa nell'attuazione degli interventi
3. Ottimizzazione delle risorse (competenze tecniche e strumenti di lavoro)

Valori %



In breve

Coinvolgimento progettazione

- Circa il 60% dei referenti tecnici LP ritengono che il PRP abbia favorito abbastanza il raccordo tra il livello regionale e locale.
- Anche nel gruppo di coordinamento PLP prevale la risposta “abbastanza”, ma in questo caso tale valore non si discosta di molto da quello di coloro che ritengono che il PRP abbia favorito poco il raccordo tra i due livelli.

Gestione condivisa degli interventi

- La maggior parte dei referenti tecnici LP ritengono che il PRP abbia favorito abbastanza questo aspetto, anche se circa il 40%, invece, afferma che il PRP lo abbia incoraggiato poco.
- Il gruppo di coordinamento LP è più equamente distribuito sulle risposte “abbastanza” e “poco”. Si segnala che l’8% dei soggetti ha risposto “per nulla”.

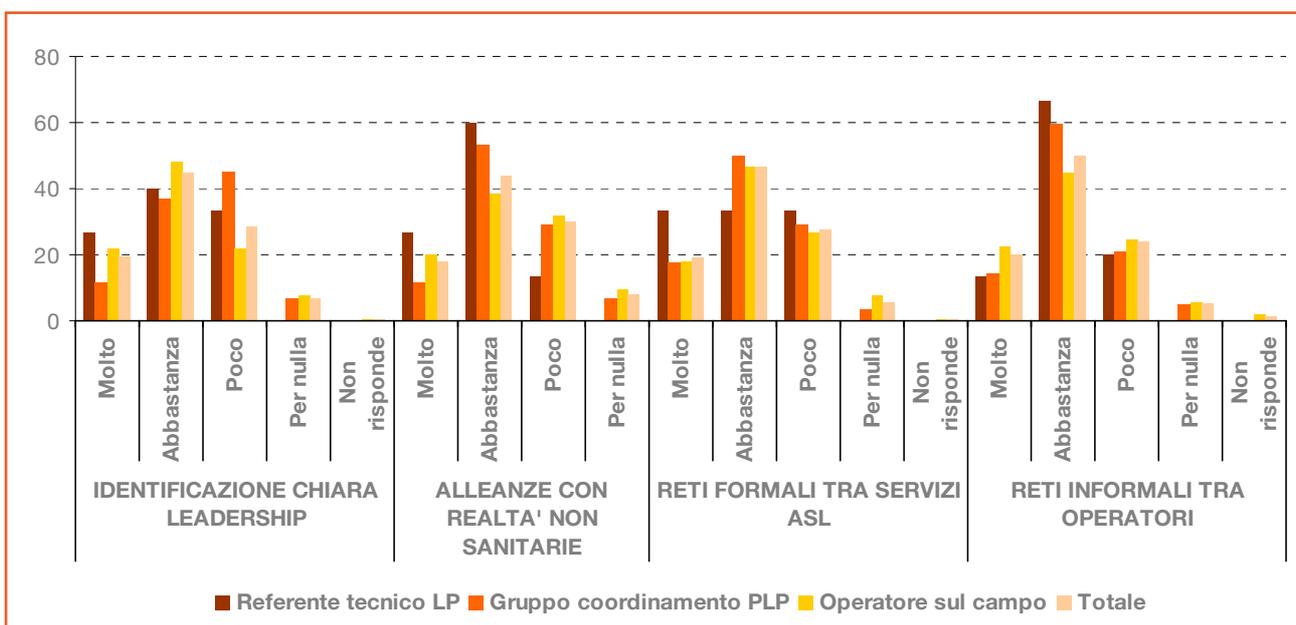
Ottimizzazione risorse

- Tra i referenti tecnici LP è stata rilevata una netta prevalenza (66%) di coloro che sostengono che il PRP abbia favorito l’ottimizzazione delle risorse.
- Nel gruppo di coordinamento PLP, invece, prevale chi ritiene che abbia svolto poco questa funzione. Si segnala che l’11% dei soggetti appartenenti a questo gruppo ha risposto “per nulla”.

10. Rispetto all'organizzazione del suo lavoro, quanto il PRP ha influito sui seguenti aspetti:

- 1.Molto 2.Abbastanza 3.Poco 4.Per nulla
1. Identificazione chiara della leadership
 2. Creazione di alleanze con realtà non sanitarie del territorio (scuola, associazioni, cooperative sociali, enti locali in genere...)
 3. Reti formali tra i servizi delle ASL
 4. Reti informali tra operatori

Valori %



In breve

Identificazione chiara leadership

I referenti tecnici LP e gli operatori sul campo dichiarano che il PRP ha influito abbastanza sull'identificazione chiara della leadership, mentre i componenti del gruppo di coordinamento PLP sostengono che su tale aspetto abbia inciso poco.

Alleanze con realtà non sanitarie

La maggior parte di tutti i gruppi di rispondenti ritiene che PRP abbia influito abbastanza sulla creazione di alleanze con altre realtà non sanitarie.

Reti formali tra servizi ASL

Il gruppo di coordinamento PLP e gli operatori sul campo riferiscono che il PRP ha influito abbastanza sulla creazione e consolidamento delle reti formali tra ASL. I referenti tecnici LP si distribuiscono equamente tra molto e abbastanza.

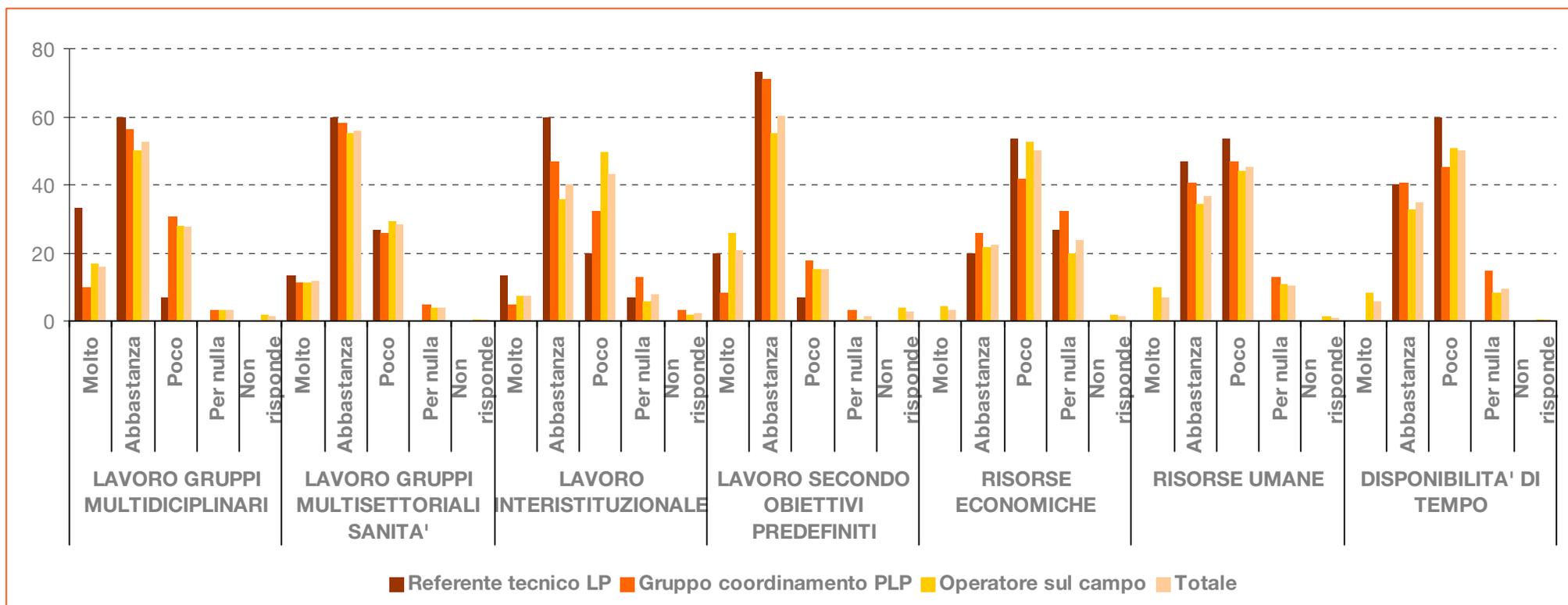
Reti informali tra operatori

Rispetto alle reti informali si registra un maggior accordo tra i diversi gruppi che ritengono nella maggioranza dei casi che il PRP abbia influito abbastanza sulla creazione di reti informali tra operatori.

11. Quanto il PRP è stato sostenibile in termini di:

	1.Molto	2.Abbastanza	3.Poco	4.Per nulla
1.Lavoro in gruppi multidisciplinari				
2.Lavoro in gruppi multisettoriali della sanità (collaborazione tra servizi diversi)				
3.Lavoro interistituzionale				
4.Lavoro secondo obiettivi predefiniti				
5.Risorse economiche				
6.Risorse umane				
7.Disponibilità di tempo				

Valori %



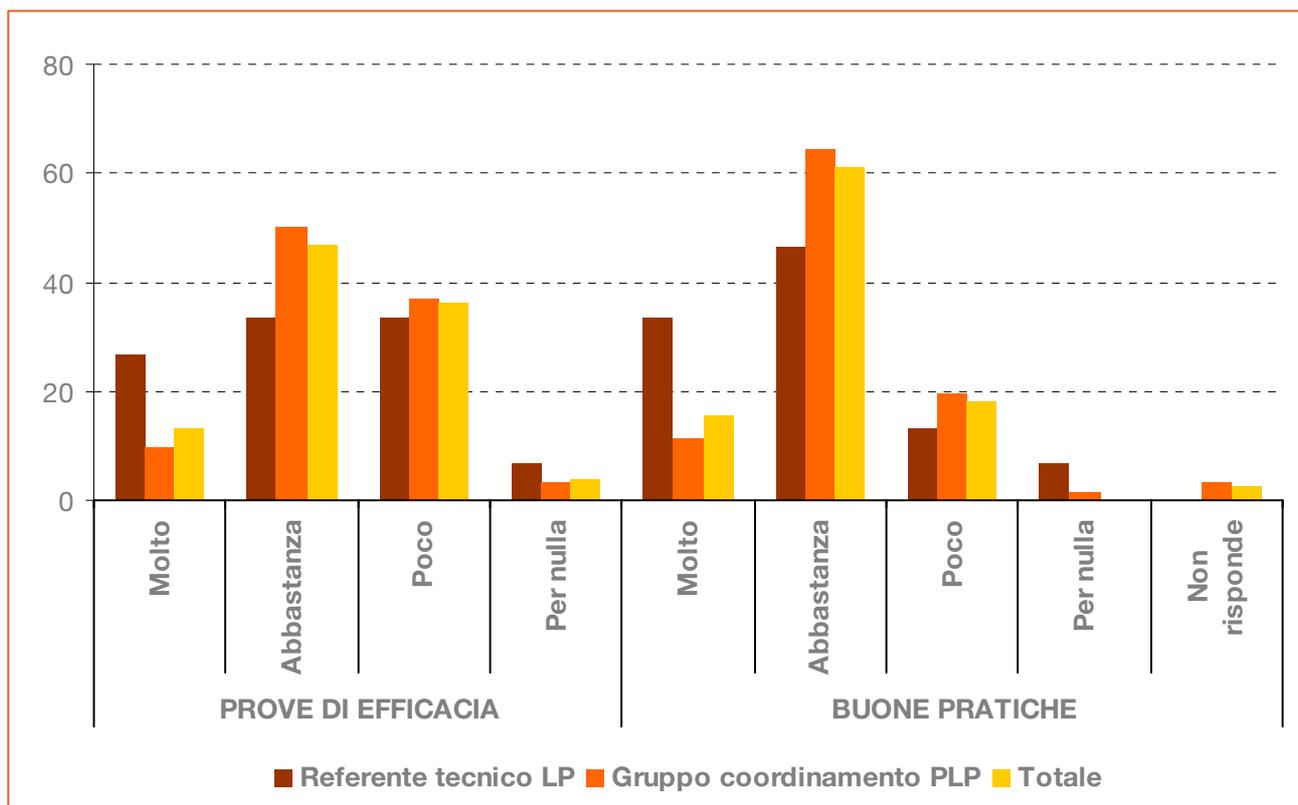
In breve

- La maggioranza di ciascun gruppo intervistato ritiene che il PRP sia stato abbastanza sostenibile per quanto riguarda il lavoro in gruppi multidisciplinari, multisetoriali della sanità e secondo obiettivi predefiniti e poco sostenibile, invece, per ciò che concerne le risorse economiche, le risorse umane e la disponibilità di tempo.
- La maggior parte dei referenti tecnici LP e del gruppo di coordinamento PLP afferma che il PRP è stato abbastanza sostenibile in relazione al lavoro interistituzionale, mentre lo è stato poco per la maggioranza degli operatori sul campo.

12. Quanto il PRP ha favorito interventi basati su:

	1.Molto	2.Abbastanza	3.Poco	4.Per nulla
1.Prove di efficacia presenti in letteratura				
2.Buone pratiche				

Valori %



In breve

Prove di efficacia

Tra i referenti tecnici LP esistono posizioni contrastanti, infatti lo stesso numero di rispondenti ritiene che il PRP abbia favorito poco o abbastanza la realizzazione di interventi basati sulle prove di efficacia.

Tra il gruppo di coordinamento PLP, invece, si rileva una netta prevalenza di chi afferma che il PRP abbia favorito abbastanza questa pratica.

Buone pratiche

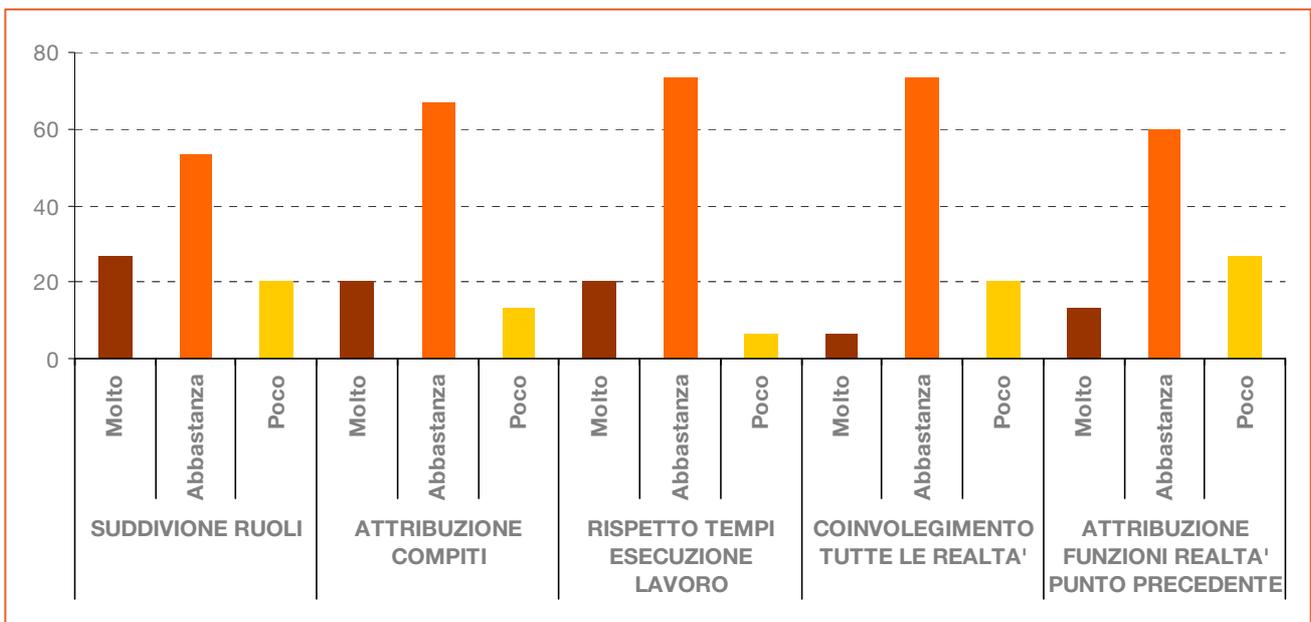
La maggioranza di entrambi i gruppi di rispondenti afferma che il PRP ha favorito abbastanza la creazione di interventi basati sulle buone pratiche.

13. Secondo lei, la modalità di lavoro per linee progettuali è stata efficace rispetto a:

	1.Molto	2.Abbastanza	3.Poco	4.Per nulla
1.Suddivisione dei ruoli				
2.Attribuzione dei compiti				
3.Rispetto dei tempi di esecuzione del lavoro				
4.Coinvolgimento di tutte le realtà previste dal piano				
5.Attribuzione di funzioni specifiche alle realtà previste dal piano				

Referente tecnico LP

Valori %



In breve

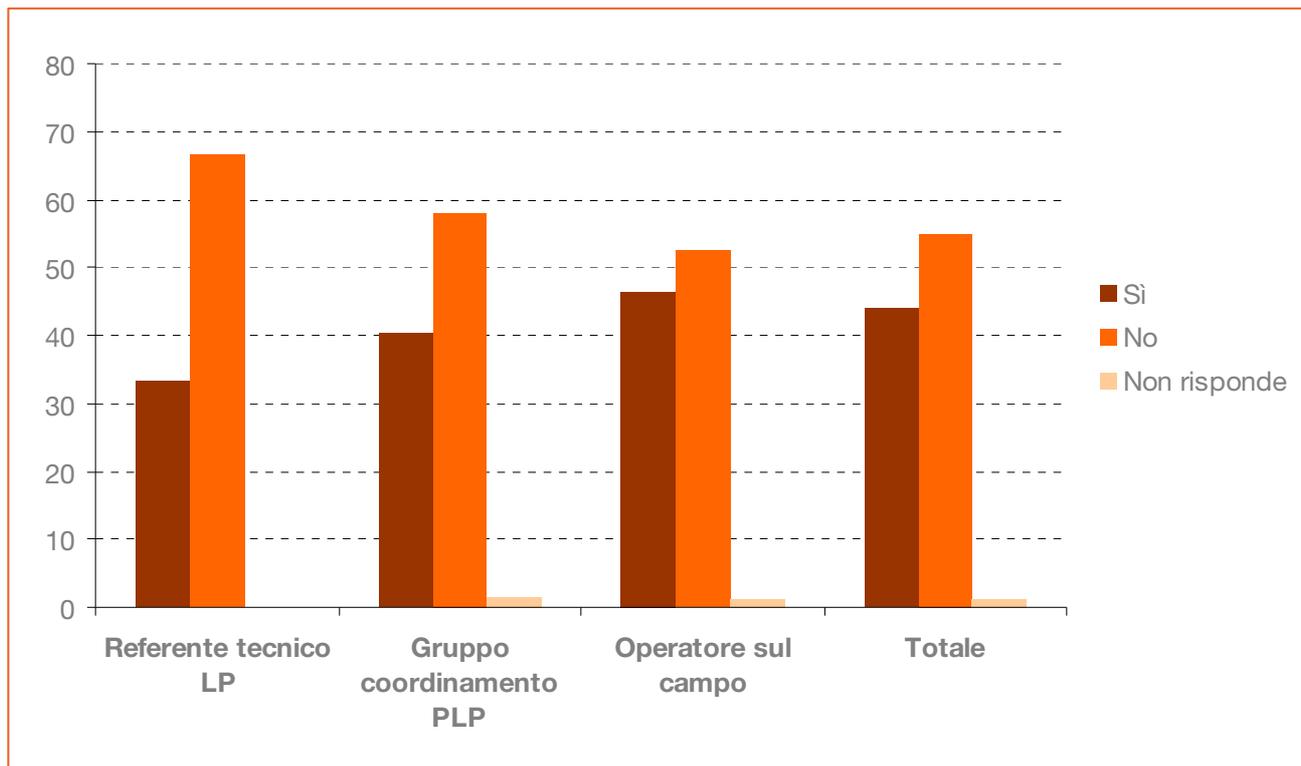
I referenti tecnici LP ritengono che la modalità di lavoro per linee progettuali sia stata abbastanza efficace rispetto a tutte le variabili indicate nella domanda.

LE RICADUTE SUL PROPRIO LAVORO

14. Il PRP ha introdotto nuove modalità di lavoro?

- 1.No
- 2.Sì

Valori %



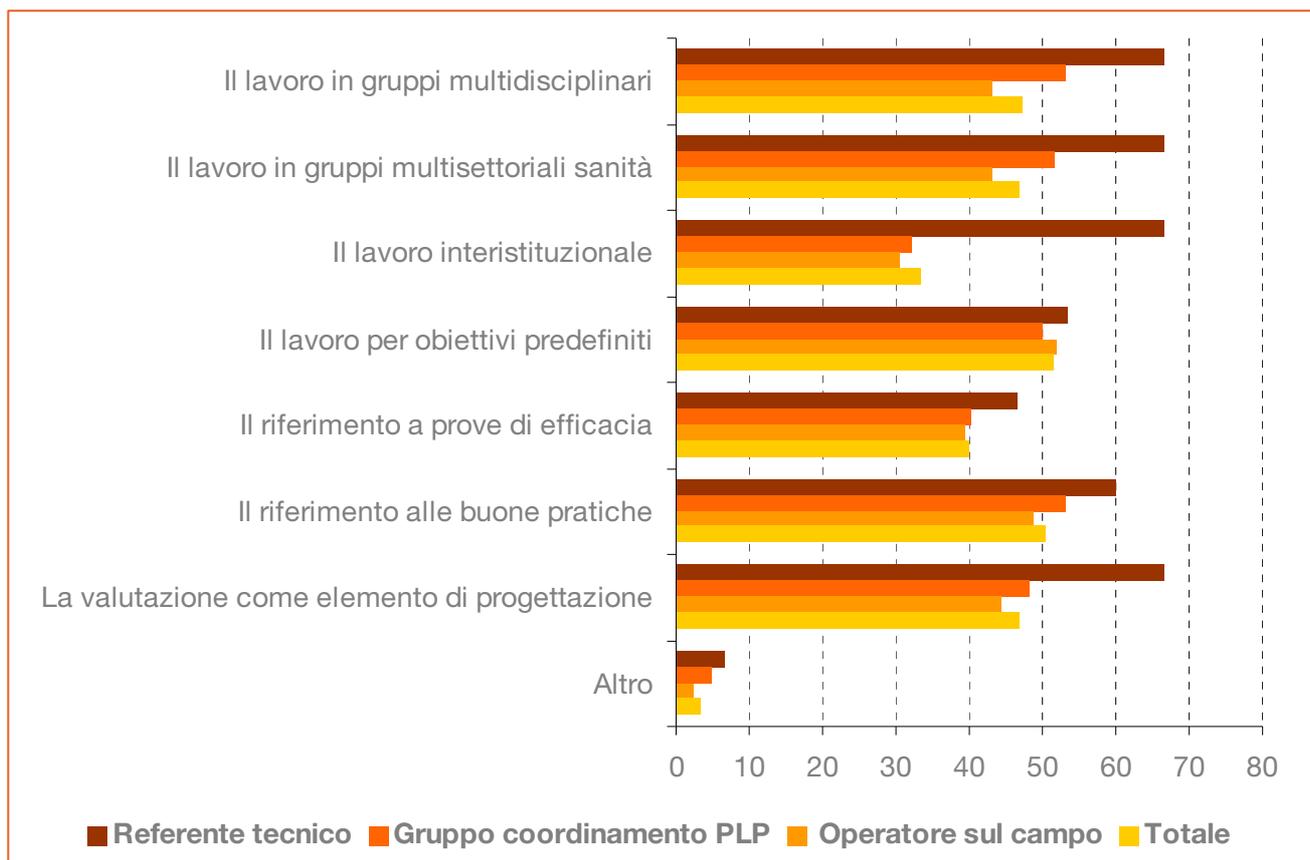
In breve

Per i referenti tecnici LP e il Gruppo coordinamento PLP il PRP non ha introdotto nuove modalità di lavoro, soprattutto nei referenti tecnici LP la differenza tra le due risposte è più significativa. Gli operatori sul campo hanno invece posizioni contrastanti, si dividono quasi equamente tra il sì e il no.

15. Se sì, quali?

	1. Sì	2. No
1. Il lavoro in gruppi multidisciplinari		
2. Il lavoro in gruppi multisettoriali della sanità (collaborazione tra servizi diversi)		
3. Il lavoro interistituzionale		
4. Il lavoro per obiettivi predefiniti		
5. Il riferimento alle prove di efficacia presenti in letteratura		
6. Il riferimento alle buone pratiche		
7. La valutazione come elemento fondamentale della progettazione		
8. Altro		

Valori %



Le distribuzioni % possono superare 100 perché sono possibili più risposte.

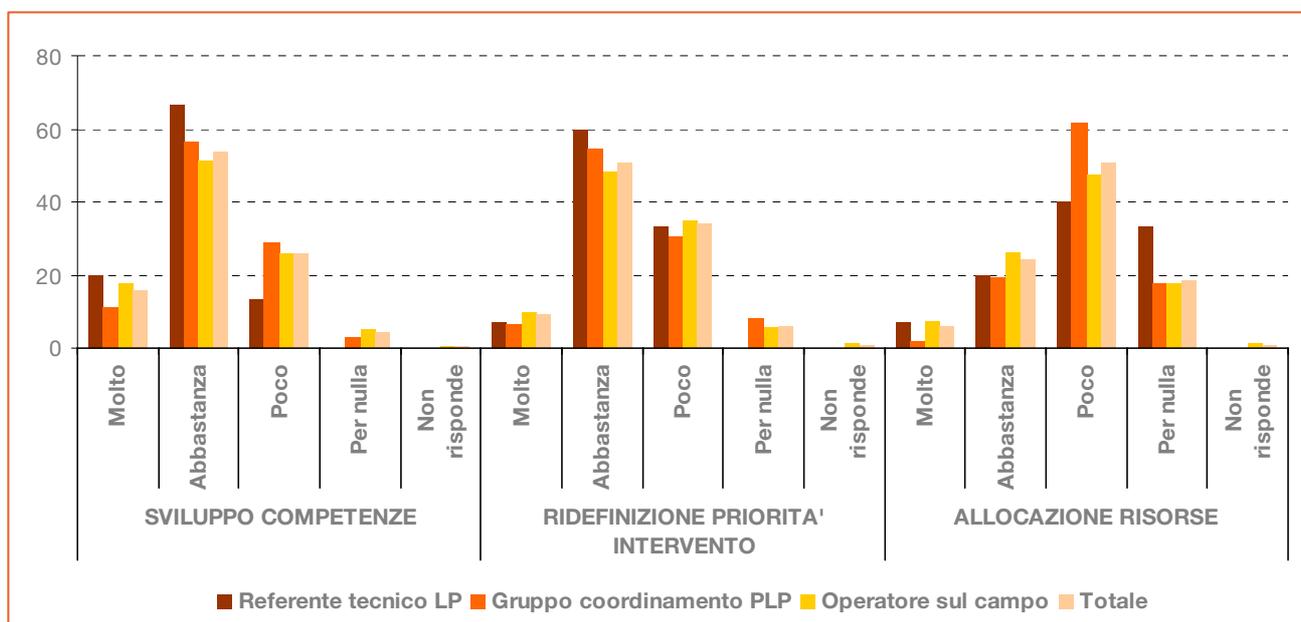
In breve

- Tra le nuove modalità di lavoro che il PRP ha introdotto, secondo i referenti tecnici LP, emergono: la valutazione come elemento di progettazione, il lavoro in gruppi multidisciplinari, in gruppi multisettoriali della sanità e interistituzionale.
- Per il gruppo di coordinamento PLP prevalgono: il riferimento alle buone pratiche, il lavoro in gruppi multidisciplinari, in gruppi multisettoriali della sanità e per obiettivi predefiniti.
- Gli operatori sul campo segnalano maggiormente il lavoro per obiettivi predefiniti, il riferimento alle buone pratiche, la valutazione come elemento di progettazione e il lavoro in gruppi multidisciplinari e multisettoriali della sanità.

16. Quanto il PRP ha influito sui seguenti aspetti:

	1.Molto	2.Abbastanza	3.Poco	4.Per nulla
1.Sviluppo di competenze				
2.Ridefinizione delle priorità di lavoro				
3.Allocazione delle risorse				

Valori %



In breve

Sviluppo competenze

La maggior parte di tutti i gruppi di rispondenti ritiene che il PRP abbia influito abbastanza su questo aspetto.

Ridefinizione priorità intervento

Anche in questo caso la maggior parte dei rispondenti afferma che il PRP ha influito abbastanza sulla ridefinizione delle priorità di intervento, ma si segnala che circa il 30% di ciascun gruppo sostiene, invece, che il PRP abbia inciso poco su questo aspetto.

Allocazione risorse

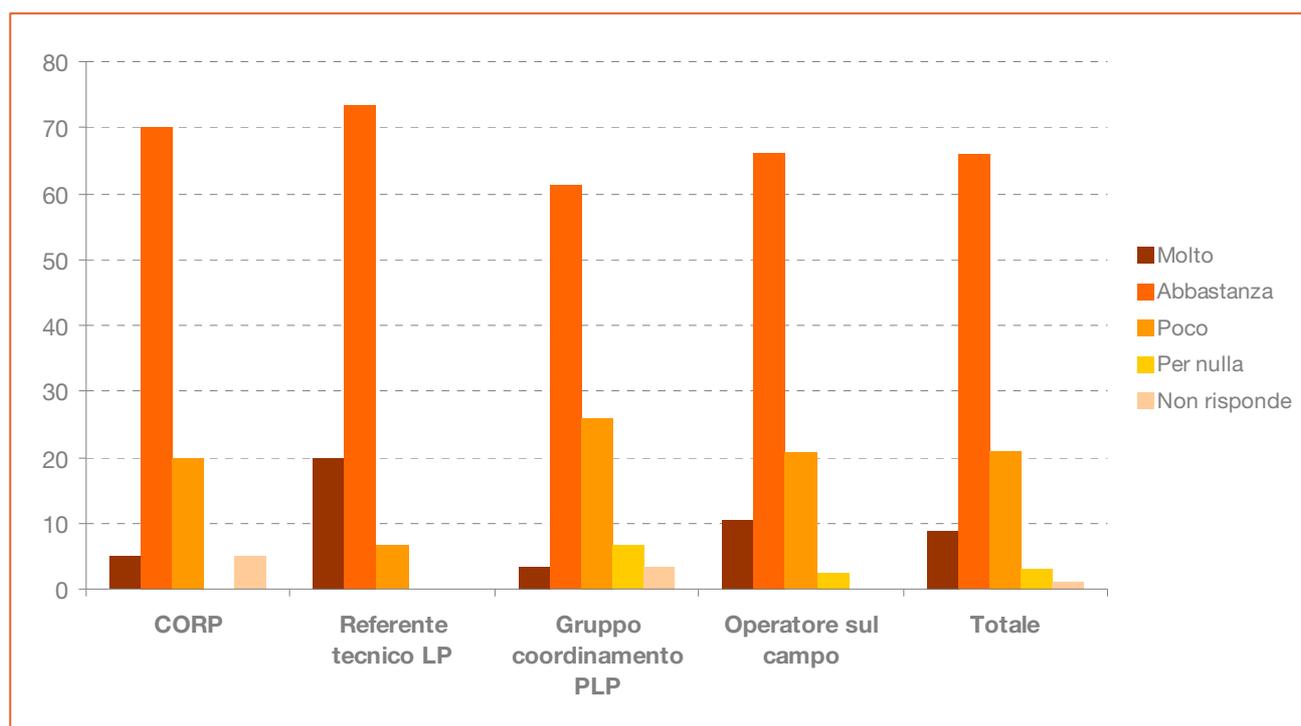
La maggioranza dei rispondenti dichiara che il PRP ha influito poco sull'allocazione delle risorse e circa il 30% dei referenti tecnici LP ritiene che il PRP non abbia affatto influenzato questo elemento.

PERCEZIONE DELL'IMPATTO SULLA SALUTE

17. Quanto ritiene che il PRP abbia risposto ai bisogni di salute della popolazione del territorio regionale?

- 1.Molto
- 2.Abbastanza
- 3.Poco
- 4.Per nulla

Valori %



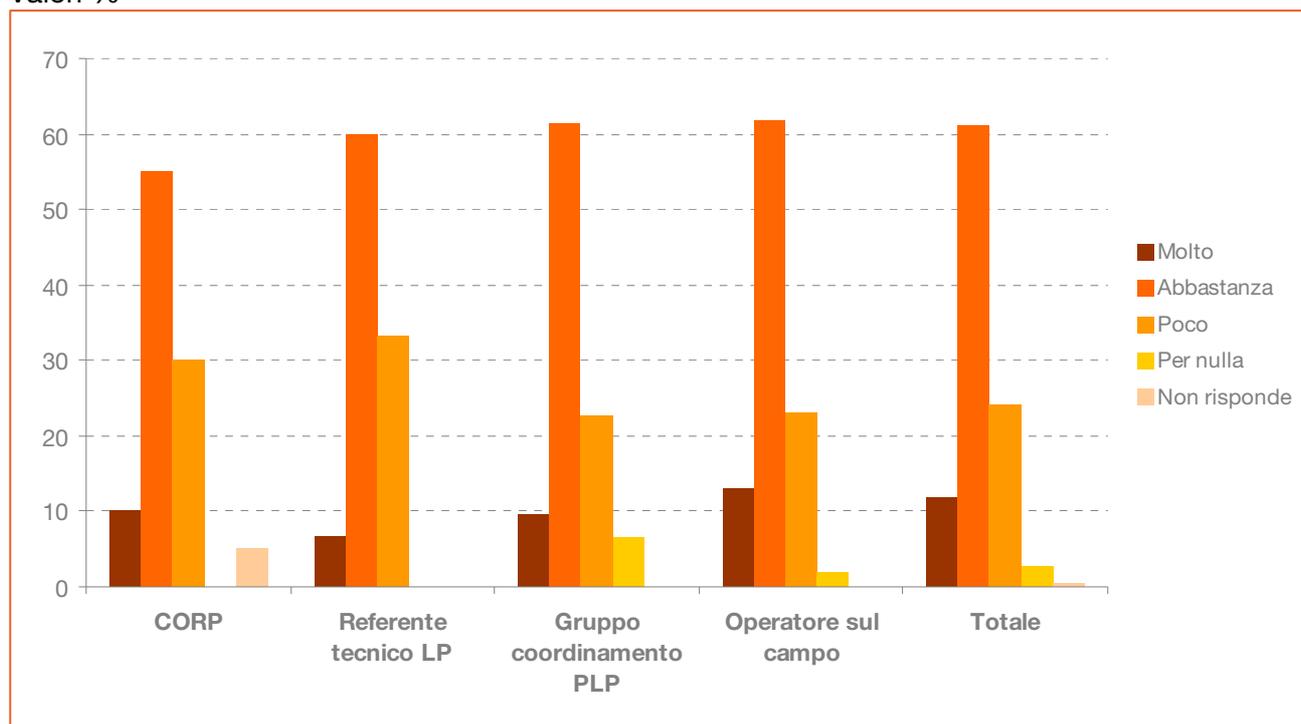
In breve

La maggioranza di tutti i gruppi di rispondenti ritiene che il PRP abbia risposto abbastanza ai bisogni di salute della popolazione del territorio regionale.

18. Secondo lei, quanto il PRP contribuisce al miglioramento dello stato di salute della popolazione del territorio regionale?

- 1.Molto
- 2.Abbastanza
- 3.Poco
- 4.Per nulla

Valori %



In breve

La maggior parte dei rispondenti ritiene che il PRP contribuisca abbastanza al miglioramento dello stato di salute della popolazione del territorio regionale. Si segnala, comunque, che circa il 30% dei referenti tecnici LP e degli appartenenti al CORP dichiara che il PRP contribuisce poco a migliorare la salute dei cittadini.

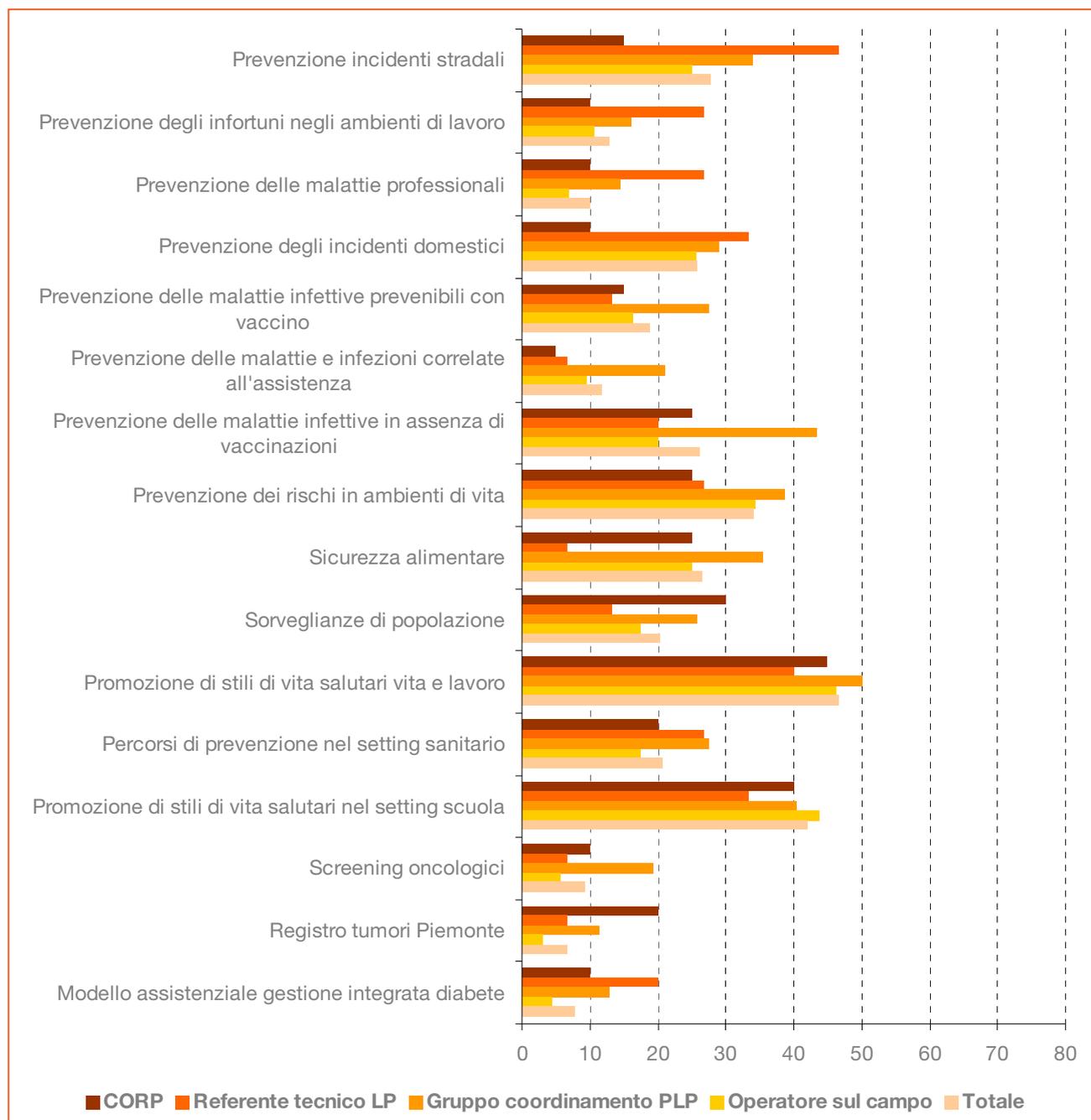
19. Oltre ad essere stato componente del CORP, se è stato anche referente di qualche linea progettuale, vuole fare un bilancio su questa attività?

In breve

Hanno risposto alla domanda 19 solo 3 referenti di linea progettuale, le criticità emerse rispetto all'attività di referente di linea progettuale sono state le seguenti:

- sovrapposizione tra programmazione PRP e programmazione settoriale che fa percepire il PRP come un duplicato
- insufficiente supporto dal settore regionale
- elaborazioni del CORP rispetto a determinate Linee Progettuali non centrali rispetto ad altri tavoli decisionali.
- mancanza di un mandato regionale forte che ha determinato una non omogenea distribuzione delle attività sul territorio.

20. A quale/i linee di attività progettuale ha partecipato?



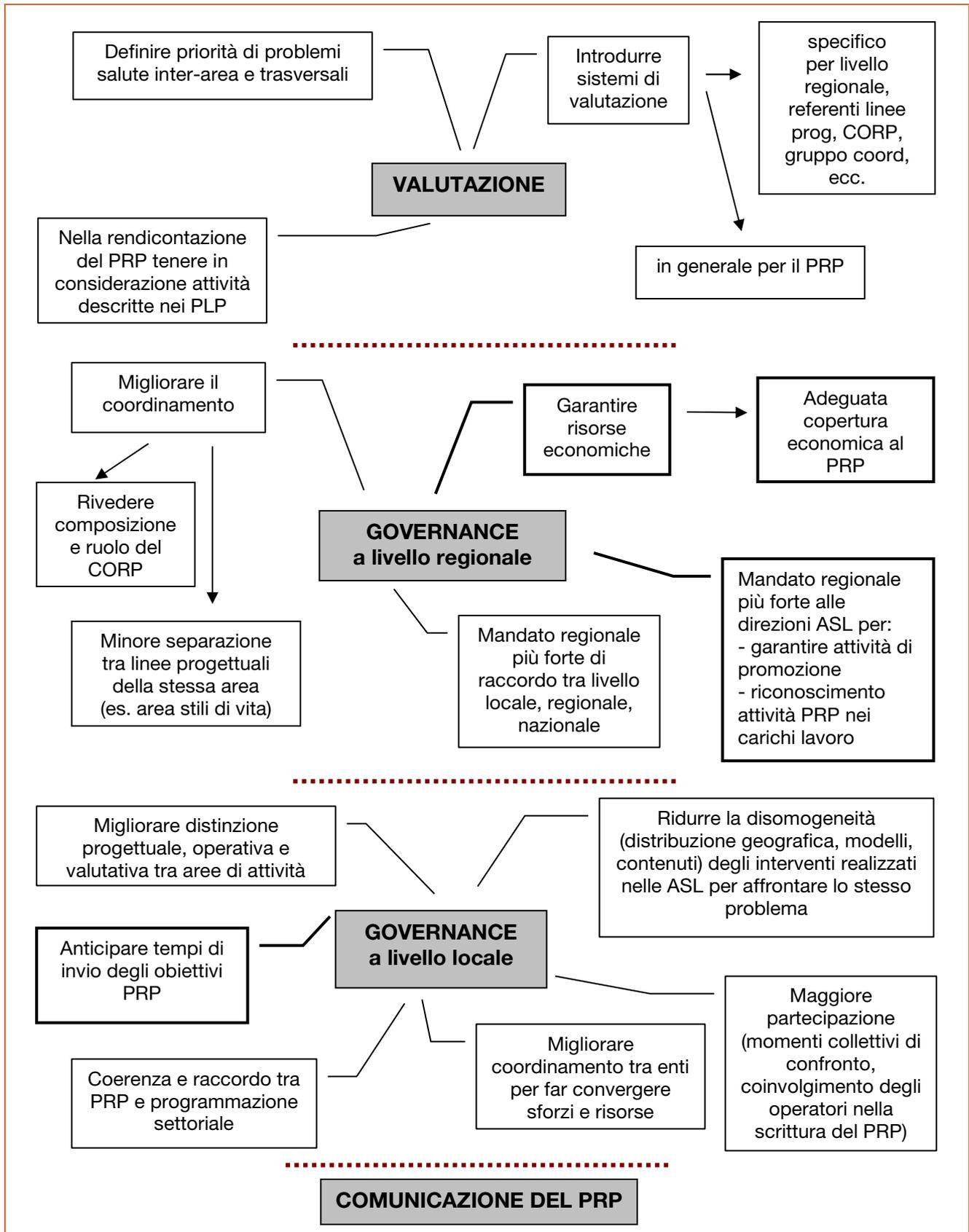
Le distribuzioni % possono superare 100 perché sono possibili più risposte

In breve

Le linee di attività progettuale più indicate dai diversi gruppi di rispondenti sono: promozione di stili di vita salutari vita e lavoro, promozione stili di vita salutari setting scuola, prevenzione incidenti stradali e domestici, prevenzione dei rischi in ambienti di vita, prevenzione delle malattie infettive in assenza di vaccinazioni e sorveglianze popolazione.

21. Ci sono suggerimenti, criticità e commenti che vuole esprimere per migliorare il futuro piano di prevenzione regionale?

Ruolo 1 - CORP e Ruolo 2 - Referenti tecnici LP



In sintesi

Le principali criticità rilevate dai componenti del CORP e dai Referenti delle linee progettuali riguardano:

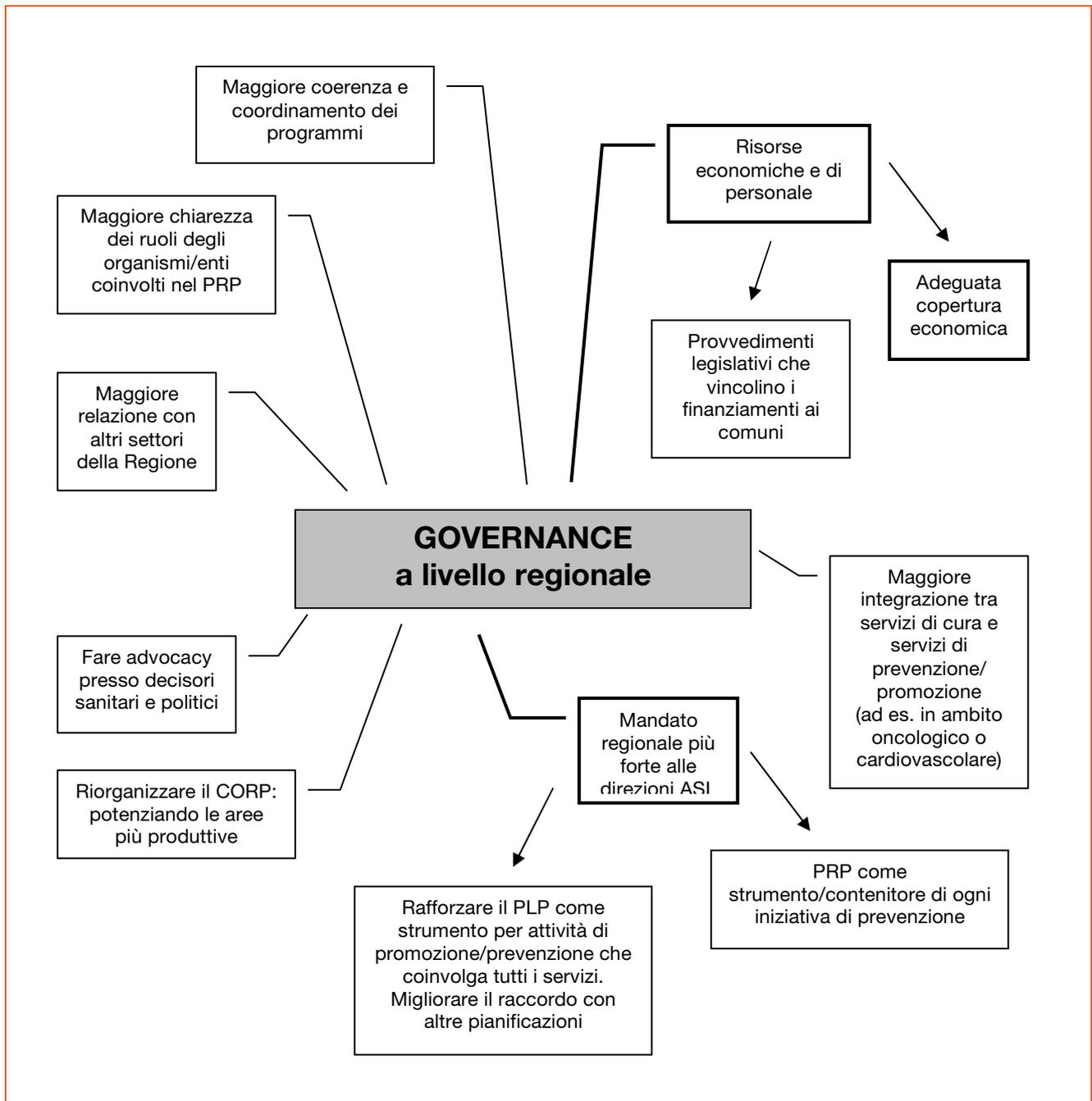
- La **valutazione**. Viene evidenziata la necessità di introdurre un sistema di valutazione in generale per progetti/interventi e attività del PRP e specifico per le persone e i gruppi che rivestono un ruolo di coordinamento (es. referenti regionali, gruppi di lavoro, CORP ecc.). Si sottolinea l'importanza di individuare e stabilire delle priorità tra le diverse aree di salute e all'interno della stessa area. La valutazione è intesa anche come rendicontazione, in questo caso in sede di rendicontazione delle linee progettuali del PRP si suggerisce di tenere maggiormente in considerazione le attività svolte e descritte nei PLP.

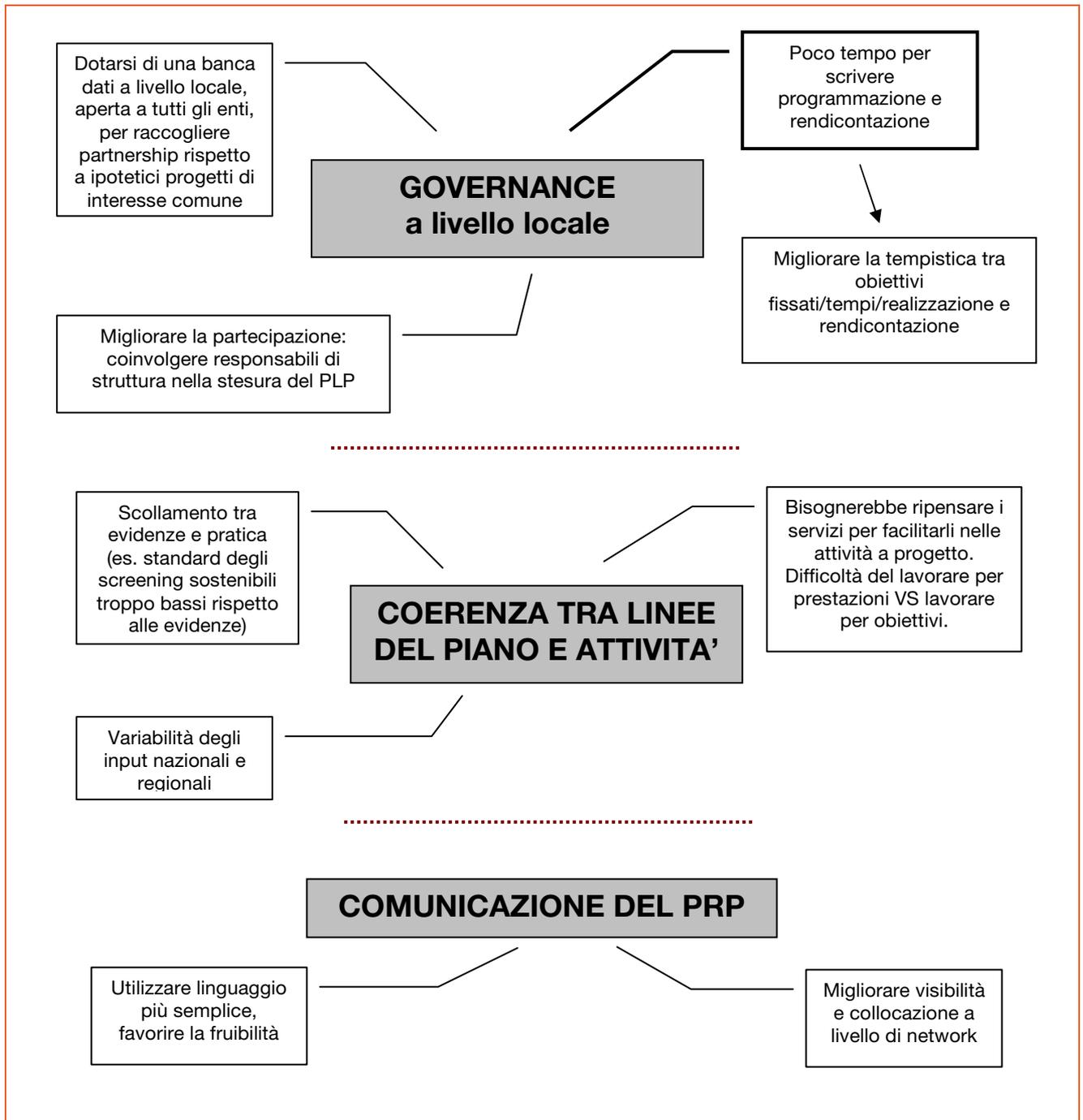
- La **governance a livello regionale**. I due aspetti più frequentemente rilevati come critici sono: la garanzia di avere delle risorse economiche dedicate che consentano un'adeguata copertura delle attività del PRP e il bisogno di un mandato regionale più forte alle direzioni delle aassll affinché siano garantite le attività di promozione della salute e siano quindi riconosciuti i carichi di lavoro degli operatori impegnati in tali attività. Vengono inoltre evidenziate delle criticità relative al coordinamento: si suggerisce una minore separazione tra le linee progettuali afferenti alla stessa area e una revisione del ruolo e della composizione dell'organismo deputato al coordinamento.

- La **governance a livello locale**. Viene auspicato un maggior coinvolgimento e partecipazione degli operatori nella pianificazione e scrittura del PRP. Si propone di anticipare i tempi di invio della programmazione alle asl per poter assegnare il PRP come obiettivo annuale. Altri aspetti evidenziati riguardano: la disomogeneità degli interventi realizzati nelle aassll per affrontare lo stesso problema, il raccordo tra PRP e programmazione settoriale.

- La **comunicazione**. Si sottolinea l'importanza di curare i diversi aspetti della comunicazione del PRP.

Ruolo 3 - Gruppo coordinamento PLP e Ruolo 4 - Operatori sul campo





In sintesi

Le principali criticità rilevate dai coordinatori dei PLP e dagli operatori che a vario titolo hanno lavorato per l'implementazione di progetti e interventi del PRP riguardano:

- La **governance a livello regionale**. Anche questo gruppo di operatori, come già i componenti del ruolo 1 e 2, evidenziano come criticità l'adeguata copertura economica e di personale delle attività del PRP. Alcuni suggeriscono dei provvedimenti legislativi che vincolino finanziamenti specifici per la realizzazione di interventi ad impatto positivo sulla salute. E' auspicata una maggiore coerenza e coordinamento dei programmi che dovrebbero confluire nei PLP se attinenti alla promozione e alla prevenzione. Viene sottolineata l'importanza di una maggiore relazione e integrazione con altri settori della Regione. Si ritiene importante inoltre una maggiore integrazione tra servizi di cura e servizi di prevenzione/promozione ad esempio in ambito oncologico, cardiovascolare, ecc. Un altro aspetto rilevato, anche dai ruoli 1 e 2, è il bisogno di un mandato regionale più forte alle direzioni delle aassll. Considerata da potenziare è l'attività di advocacy cioè la necessità di portare all'attenzione di decisori amministrativi e politici non solo della sanità l'importanza della promozione della salute e della prevenzione in generale e in particolare di alcuni temi prioritari di salute.
- La **governance a livello locale**. Viene proposto di migliorare la tempistica di invio degli obiettivi del PRP e la rendicontazione. Si sottolinea l'importanza di coinvolgere i responsabili di struttura nella stesura del PLP. Viene infine suggerito di creare una banca dati a livello locale che raccolga le potenziali partnership sul territorio per avviare progetti di interesse comune.
- La **coerenza tra le linee del piano e attività**. Viene evidenziato lo scollamento a volte esistente tra ciò che si desume dalle evidenze e quanto è sostenibile, ad esempio gli standard degli screening sostenibili sono troppo bassi rispetto a quanto raccomandato dalle evidenze. L'altro aspetto evidenziato come critico è la difficoltà per un servizio di avere attività valutate "per prestazioni" e altre valutate "per progetti/obiettivi".
- La **comunicazione**. Viene sottolineata l'importanza di curare i diversi aspetti della comunicazione del PRP. Nello specifico utilizzando un linguaggio più semplice e fruibile e migliorando la visibilità del documento PRP.

ALLEGATI