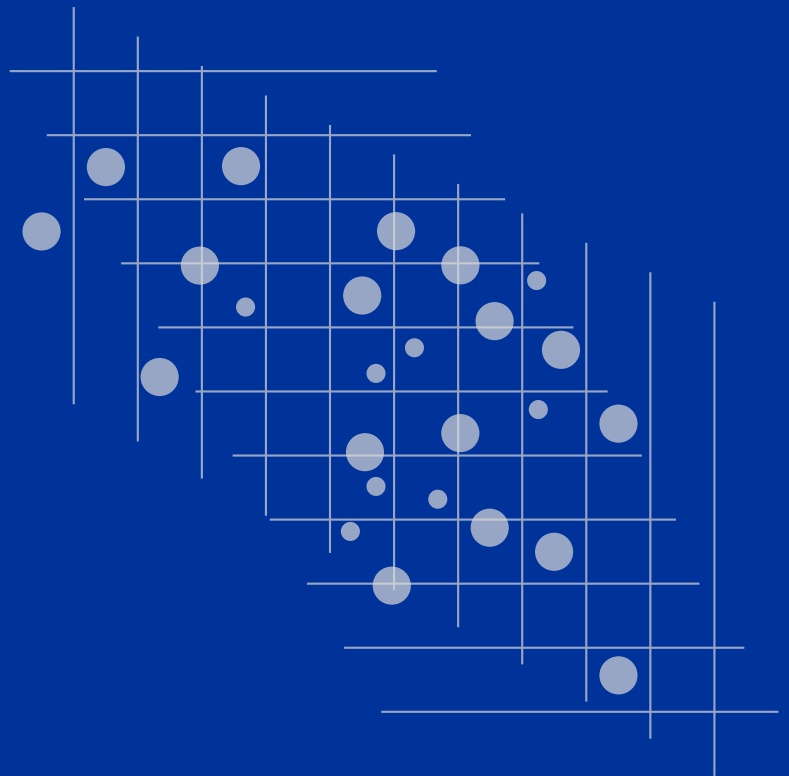


PIANO DI VALUTAZIONE

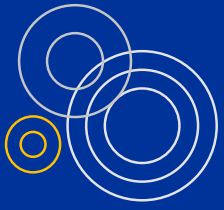
Programma Nazionale Equità nella Salute

Approvato il 24 ottobre 2023

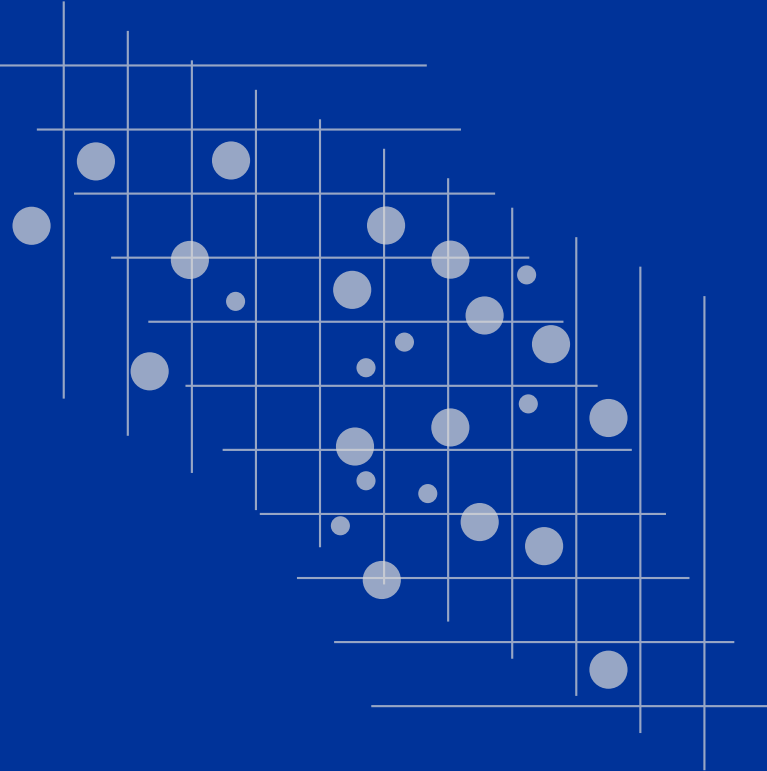


Sommario

Premessa	2
Prima parte - Perimetro del Piano di Valutazione, obiettivi e temi prioritari	4
Finalità	5
Ambito di Riferimento	7
Fonti e Quadro Regolamentare Normativo	10
Seconda parte – Il quadro delle valutazioni	12
Strategia, Metodi e Tecniche Di Valutazione	13
Valutazioni Pianificate	16
Sistema di Raccolta Dati a Fini Valutativi	22
Terza parte - Perimetro finanziario e disseminazione dei risultati	23
Budget e tempistiche.....	24
Disseminazione e Comunicazione	25
Quarta parte - Quadro organizzativo e governance.....	27
Quadro Organizzativo, Ruoli e Responsabilità	28
Coinvolgimento del Partenariato	31
Competenze Disponibili e Formazione Personale	32
Allegato – Schede di Valutazione	33



Premessa



Il Ministero della Salute è chiamato a gestire, per la prima volta, una iniziativa nazionale, inclusa nella Programmazione delle politiche di coesione per il periodo 2021-2027, che persegue l'obiettivo di policy di un'Europa più sociale e inclusiva attraverso l'attuazione del Pilastro europeo dei diritti sociali. Trattasi di un piano di interventi mirato a rafforzare i servizi sanitari e a renderne più equo l'accesso per le fasce più marginali della popolazione nelle sette Regioni del nostro Paese, che maggiormente possono trarre beneficio da un'azione di stewardship centrale.

Il programma nazionale è denominato "Equità nella Salute".

Il concetto dell'equità nell'assistenza sanitaria è di per sé multidimensionale ed esiste ampia letteratura sulla molteplicità degli ambiti da considerare nella formulazione di definizioni operative di equità.

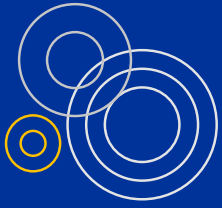
Risulta pertanto particolarmente sfidante, e non meno rilevante, individuare le dimensioni principali su cui soffermare le analisi perché tali da consentire di comprendere e determinare l'efficacia e il valore aggiunto del Programma Nazionale Equità nella Salute nei territori per i quali è destinato.

"Misurare per migliorare" è uno slogan diffuso e, sovente abusato, anche in ambito sanitario. Peraltro è innegabile lo sforzo compiuto dal Ministero della Salute, dalle Regioni e da tutti gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (e dalle persone che ivi operano) per costruire efficaci ed efficienti sistemi di raccolta e basi di dati di supporto all'attività clinica, organizzativa e, non da ultimo, alla ricerca scientifica, che consentano di prendere decisioni appropriate a tutti i livelli.

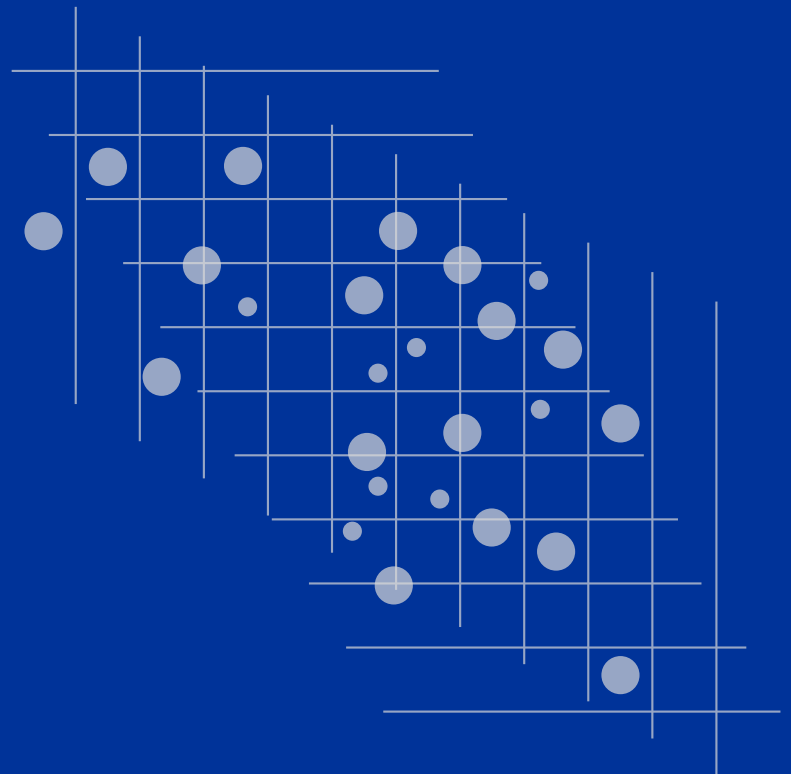
Quale sarà il successo del Programma Nazionale Equità nella Salute? Certamente conseguire i risultati previsti ma l'auspicio è che le analisi e le valutazioni oggetto del presente documento possano dare avvio ad un circolo virtuoso di valutazione finalizzata al miglioramento, consentendo di comprendere ed individuare i nodi critici o i fattori abilitanti al buon esito degli interventi.

In tal senso, la trasparenza e l'accountability che devono ispirare le azioni di ogni Pubblica Amministrazione impongono a tutti i soggetti chiamati a vario titolo a contribuire all'attuazione del Programma uno sforzo congiunto nella predisposizione e nella realizzazione delle attività valutative.

La condivisione di scopo potrà essere la vera leva del successo.



Prima parte - Perimetro del Piano di Valutazione, obiettivi e temi prioritari



Il presente Piano di Valutazione (di seguito Piano o PdV) rappresenta un documento strategico e direttivo che definisce l'organizzazione e le procedure per la pianificazione, l'implementazione e la diffusione delle valutazioni relative al Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 – 2027 per l'intero periodo di Programmazione.

Questo Piano si colloca all'interno di un quadro regolamentare europeo che conferisce un ruolo centrale all'attività di valutazione¹. I Regolamenti dei Fondi di Coesione dell'Unione Europea per il periodo 2021-2027 sottolineano, infatti, l'importanza di orientare gli interventi e gli investimenti verso il massimo raggiungimento dei risultati in termini di efficienza ed efficacia, con particolare enfasi sulla verifica degli impatti dei programmi.

Il periodo di Programmazione 2021-2027 coincide con un contesto socioeconomico caratterizzato da una prolungata instabilità e incertezza. Le sfide attuali e future, derivanti dalle crisi che si sono susseguite negli ultimi 10 anni, tra cui la crisi finanziaria del 2012, la crisi sanitaria scaturita dalla pandemia, la crisi climatica e le tensioni geopolitiche in Europa, richiedono una particolare considerazione della mutevolezza degli scenari e delle ampie conseguenze che essi comportano, che si riflettono a tutti i livelli. Ne consegue che la Programmazione 2021-2027 si caratterizza per una maggiore attenzione alla pianificazione delle attività di valutazione, un incremento delle valutazioni da condurre durante l'attuazione del programma e un aumento delle risorse dedicate a questo scopo.

In particolare, il Regolamento (UE) 2021/1060, che stabilisce norme comuni per i Fondi europei destinati alle politiche di coesione, prevede che entro un anno dalla decisione di approvazione dei Programmi 2021-2027, ogni Amministrazione responsabile debba presentare al Comitato di Sorveglianza (CdS) un Piano delle Valutazioni (PdV) per l'intero periodo di Programmazione. L'obiettivo è migliorare la qualità della progettazione e dell'attuazione del Programma, valutandone l'efficacia, l'efficienza e l'impatto, anche al fine di eventuali azioni correttive, concependo la possibilità di disporre di una varietà di approcci metodologici all'interno di una pianificazione puntuale delle attività di valutazione.

La Commissione Europea, inoltre, ha sottolineato l'importanza di integrare l'attività di valutazione fin dalle prime fasi della Programmazione e di identificare in modo preciso le domande di valutazione; tale approccio favorisce la successiva misurazione degli effetti e degli impatti delle azioni intraprese. Di conseguenza, l'attività di valutazione diventa uno strumento strategico per verificare la coerenza tra gli interventi finanziati dai Fondi europei e i problemi strutturali degli Stati membri. Inoltre, si richiede che le valutazioni siano trasparenti e accessibili al pubblico, con l'obiettivo di condividere le migliori pratiche valutative e promuovere un apprendimento reciproco che contribuisca allo sviluppo continuo delle metodologie e all'efficacia dell'azione pubblica.

¹ Performance, monitoring and evaluation of the European Regional Development Fund, the Cohesion Fund and the Just Transition Fund in 2021-2027

In sintesi, quindi, il processo di valutazione è considerato un elemento fondamentale all'interno del ciclo di vita di un Programma; esso svolge un ruolo cruciale sia nel supportare l'aumento dell'efficacia e dell'efficienza nell'attuazione, sia nel formulare giudizi sugli interventi realizzati che sui risultati ottenuti. Gli orientamenti derivati dai processi di valutazione agevolano la comprensione degli aspetti positivi e negativi legati al funzionamento del programma, così da consentire decisioni tempestive per conseguire gli obiettivi di miglioramento desiderati.

Ciò premesso, il presente Piano, elaborato tenendo conto delle disposizioni della Commissione europea in materia di valutazione, nell'ottica di garantire il pieno rispetto degli standard previsti a livello comunitario in tema di qualità, trasparenza e indipendenza dei processi valutativi, è strutturato nei seguenti 4 capitoli:

- il primo capitolo sintetizza il contesto, i temi, le finalità e la strategia del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (di seguito Programma o PNES);
- il secondo capitolo evidenzia gli elementi del quadro delle valutazioni (in allegato sono disponibili le schede valutative);
- il terzo capitolo illustra la dotazione finanziaria del Piano;
- il quarto capitolo descrive l'assetto organizzativo del Piano.

Il Piano è un documento dinamico soggetto ad aggiornamenti e/o perfezionamenti nel corso del periodo di Programmazione. Le evoluzioni del presente Piano saranno condivise con il Comitato di Coordinamento e sottoposte all'approvazione del Comitato di Sorveglianza.

La debolezza dei sistemi sanitari delle sette Regioni meno sviluppate del Paese (Campania, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna), i minori livelli di soddisfacimento degli standard definiti a livello nazionale (cd. LEA, Livelli Essenziali di Assistenza) e la constatazione delle maggiori difficoltà finanziarie e organizzative nella gestione del servizio sanitario da parte delle rispettive Amministrazioni regionali sostengono l'opportunità di un intervento di supporto a livello centrale. L'avvento della pandemia Covid-19, inoltre, ha contribuito all'inasprirsi di tali condizioni; infatti, sebbene si sia assistito ad un peggioramento del dato della povertà assoluta anche nelle Regioni settentrionali, essa resta ai massimi livelli nelle Regioni meridionali, dove è passata dal 10,5% all'11,7% e dal 9,4% al 9,8% nelle Isole.

Alla luce delle condizioni che caratterizzano il contesto in cui versano tali territori, è emersa l'urgenza di far sì che il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) rappresenti un argine strutturale al peggioramento delle condizioni di vita per quote crescenti di popolazione, in attuazione dei principi di universalità dei destinatari, globalità della copertura dai rischi ed equità nell'accesso alle cure. Con l'indebolimento delle reti sociali, familiari e di prossimità, in presenza di dinamiche sempre più rapide e progressive di impoverimento, infatti, il sistema è a sua volta messo a dura prova rispetto alla reale capacità di raggiungere, con i propri servizi e in egual modo, l'intera popolazione.

In questa prospettiva, prende forma il Programma Nazionale (PN) Equità nella Salute, il quale si sviluppa in sintonia con gli obiettivi dell'Agenda 2030 e della Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile.

Approvato con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022) 8051 del 4 novembre 2022, il Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES), incluso nell'Accordo di Partenariato dell'Italia per la Programmazione delle politiche di coesione 2021-2027, mira a rafforzare i servizi sanitari al fine di garantire un accesso più equo alla popolazione, ponendo l'accento sulla promozione di un'azione sistemica e di capacitazione dei sistemi sanitari delle Regioni oggetto di intervento.

Il PNES è un programma plurifondo, che prevede finanziamenti dal Fondo Sociale Europeo (FSE+) e dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR). Come meglio evidenziato nei paragrafi successivi, l'elevato livello di integrazione che caratterizza tali fondi rende necessaria una fase di attuazione altamente coordinata e armonizzata.

Inoltre, per il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti sarà, altrettanto rilevante la creazione e gestione di sinergie e complementarità con le misure finanziate da PNRR, altri PN e Programmi Regionali.

Il Programma, infatti, interviene, nelle sette Regioni meno sviluppate (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia), come stabilito nella Decisione di esecuzione della Commissione (UE) 2021/1130 del 5 luglio 2021 e agisce come uno strumento di supporto per questi territori, allo scopo di contrastare l'aggravarsi delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, che si manifestano in misura più critica rispetto ad altre aree del Paese.

Al fine di promuovere, mantenere e ripristinare la salute fisica e mentale dell'intera popolazione, è essenziale che i servizi sanitari assicurino la qualità delle prestazioni offerte e l'inclusione attiva delle fasce di popolazione più vulnerabili, che subiscono più frequentemente e gravemente fenomeni di esclusione a causa delle barriere di accesso di natura economica, sociale e culturale; in tal senso il Programma contribuisce all'attuazione dell'Obiettivo di Policy 4, come definito dal Regolamento (UE) 2021/1060, che mira a promuovere "un'Europa più sociale e inclusiva attraverso l'attuazione del Pilastro europeo dei diritti sociali".

Nel contesto socio-economico specifico delle Regioni meno sviluppate, emergono alcuni ambiti di necessità sanitaria che richiedono politiche mirate per ristabilire l'equilibrio, attraverso un potenziamento dei servizi sanitari e dell'accessibilità agli stessi da parte della popolazione con vulnerabilità socio-economica.

Gli ambiti di intervento individuati nel PN Equità nella Salute fanno riferimento ai seguenti bisogni prioritari:

- **contrastare la povertà sanitaria**, al fine di ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, mediante il paradigma della sanità pubblica di prossimità, dell'inclusione attiva, dell'integrazione sociosanitaria e di comunità;
- **prendersi cura della salute mentale**, al fine di rafforzare i servizi sanitari e potenziare le capacità dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle Aziende Sanitarie Locali/Provinciali (ASL/ASP) sperimentando modelli integrati di collaborazione con i servizi sociali dei Comuni e gli Enti del Terzo Settore (ETS), orientati alla presa in carico personalizzata delle persone con problemi di salute mentale, per favorirne il recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali;
- **porre il genere al centro della cura**, al fine di rafforzare i servizi sanitari per rendere le problematiche della salute di genere centrali rispetto ai percorsi clinico-assistenziali relativi ad alcune delle principali patologie con prevalenza connessa al genere, nella consapevolezza della sua trasversalità e multidisciplinarietà;
- **assicurare una maggiore copertura degli screening oncologici**, al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei 3 programmi nazionali di screening (collo dell'utero, mammella e colon-retto) potenziando la capacità dei servizi sanitari di individuare e includere negli stessi programmi anche la popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica o che abita in aree remote o svantaggiate o che, per vari motivi, non ne fruisce, e modellizzando nuovi percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA).

I bisogni prioritari, così descritti, sono affrontati dal PN Equità nella Salute attraverso azioni ed interventi che afferiscono a due priorità:

- **Priorità 1**, sostenuta dal Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+): Servizi sanitari più equi e inclusivi;
- **Priorità 2**, sostenuta dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR): Servizi sanitari di qualità.

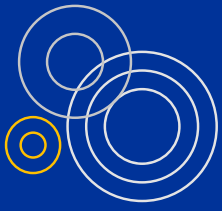
Come già evidenziato sopra, l'essere oggetto di finanziamenti plurifondo (FSE+ e FESR) rappresenta per il PNES un'opportunità, in quanto le diverse priorità a cui fanno riferimento i due fondi, integrate tra loro, consentiranno l'implementazione di azioni che garantiscono un soddisfacimento globale dei bisogni del cittadino. Nel dettaglio:

- la priorità 1 “Servizi sanitari più equi e inclusivi” ha i seguenti obiettivi: migliorare l’accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l’accesso agli alloggi e all’assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l’accesso e prestando attenzione ai minori ed ai gruppi svantaggiati; migliorare l’accessibilità, l’efficienza e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per persone con disabilità (FSE+). L'obiettivo è potenziare i servizi socio-sanitari, migliorando anche la gestione e il coordinamento tra i settori sanitario e sociale, al fine di affrontare le esigenze di salute delle persone che sono vulnerabili da una prospettiva socio-economica. Questo sarà realizzato attraverso l'implementazione di un modello di intervento a bassa soglia, basato sui principi della vicinanza nella sanità pubblica, dell'attiva inclusione, dell'integrazione tra ambito socio-sanitario e comunitario. Le 4 aree di intervento individuate sono: contrastare la povertà sanitaria, prendersi cura della salute mentale, il genere al centro della cura, maggiore copertura degli screening oncologici. Le principali categorie di persone coinvolte nelle azioni sono coloro che si trovano in una condizione di fragilità socio-economica e che non hanno accesso a un adeguato supporto sanitario e socio-sanitario (es. individui con assenza o instabilità reddituale o di abitazione, individui con elevata marginalità sociale, individui con vulnerabilità psichica e/o sociale);
- la priorità 2 “Servizi sanitari di qualità” ha come obiettivo specifico quello di garantire la parità di accesso all’assistenza sanitaria, promuovendo la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l’assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall’assistenza istituzionale a quella su base familiare e territorio. Mediante le azioni previste in questa priorità, si intende perseguire l’obiettivo di rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati nelle Regioni meno sviluppate riducendo, quindi, le barriere di accesso. Le azioni previste sono: i) rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli; ii) aumento dell’utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione *target* e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute. Le azioni descritte saranno destinate principalmente alle ASL/ASP delle 7 Regioni destinatarie dell’intervento.

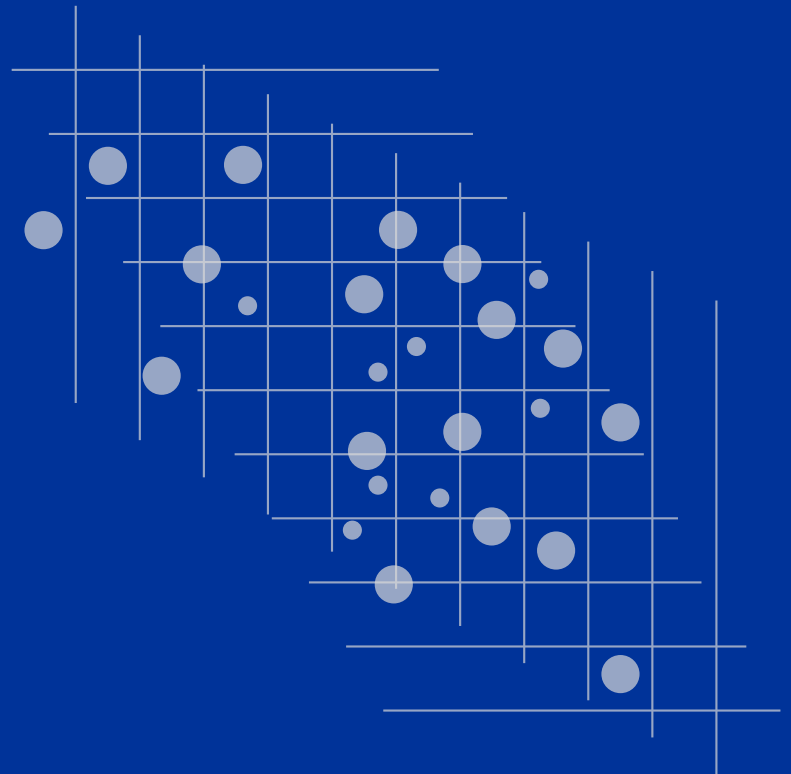
Il quadro normativo e regolamentare da tenere in considerazione nell'elaborazione del Piano di Valutazione, si articola nei seguenti elementi:

- *Mandati regolamentari su valutazioni necessarie per la conclusione del ciclo della coesione 2014-2020 (Reg. 1303/2013): completamento di almeno una valutazione per ciascuna priorità del Programma entro il 31 dicembre 2023 (art. 56) e realizzazione di valutazione ex post entro il 31 dicembre 2024 (art. 57);*
- *Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, approvato il 15 luglio 2022, con Decisione di esecuzione della Commissione europea C(2022) 4787 che dispone l'unitarietà dei Piani e delle valutazioni, pluralità dei soggetti abilitati a richiedere valutazioni e supporto per la capacitazione;*
- *Codice di condotta sul partenariato (regolamento delegato (UE) n. 240/2014);*
- *Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022, che approva il programma "PN Equità nella Salute 2021-2027" per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus, nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna;*
- *Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, presentato, nella sua versione definitiva, in data 3 ottobre 2022 tramite il sistema SFC (System for Fund Management in the European Union)*
- *Decreto del Segretariato generale del Ministero della Salute n. 5 del 17 aprile 2023, ammesso alla registrazione della Corte dei conti il 22.5.2023 al n. 1664, e recante la ripartizione delle risorse del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 gestite dagli Organismi Intermedi;*
- *REGOLAMENTO (UE) 2021/1060 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 24 giugno 2021 recante "Disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti" e in particolare*
 - *disciplina su funzioni intese, tipologia e organizzazione delle valutazioni nel ciclo coesione 2021-2027 (Reg. 2021/1060: artt. 18, 24, 40, 44);*
 - *disciplina relativa alla raccolta di dati per la quantificazione degli indicatori di risultato diretto (Reg. 2021/1060: artt. 16 e 17) e all'obbligo per le Amministrazioni di trasmettere i dati alla Commissione Europea (Reg. 2021/1060: art. 42 e Allegato VII);*
- *REGOLAMENTO (UE) 2021/1057 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 24 giugno 2021 che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013;*
- *Allegato I REGOLAMENTO (UE) 2021/1057 recante "Indicatori comuni per il sostegno generale dalla componente del FSE+ in regime di gestione concorrente";*

- *REGOLAMENTO (UE) 2021/1058 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 24 giugno 2021 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;*
- *DECRETO 8 aprile 2015 del Ministero della Salute recante "Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale";*
- *GUIDA ALLA DEFINIZIONE DEL DOCUMENTO METODOLOGICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL PROGRAMMA 21-27 (artt. 16-17 - Reg.(UE) 2021/1060);*
- *Documento di lavoro (Staff Working Document, SWD) 198/2021 dei Servizi della Commissione europea per il FESR e il Common Indicator Toolbox per il FSE+.*



Seconda parte – Il quadro delle valutazioni



Ai sensi dell'art. 44 comma 1 del Reg. (UE) 2021/1060, l'Autorità di Gestione (AdG) "effettua valutazioni dei Programmi relativamente a uno o più dei criteri seguenti: efficacia, efficienza, rilevanza, coerenza e valore aggiunto. Le valutazioni possono contemplare anche altri criteri pertinenti, quali inclusività, non discriminazione e visibilità".

Come espresso nei documenti della *Better Regulation*², richiamati dalla CE nel documento sulla valutazione dei fondi strutturali, la valutazione deve essere guidata da cinque criteri fondamentali: l'efficacia, l'efficienza, la rilevanza, la coerenza e il valore aggiunto.

Le attività valutative e i relativi esiti conoscitivi finali saranno utilizzati per avere un quadro degli impatti sui territori, migliorare le azioni svolte e indirizzare, laddove necessario, l'adozione di decisioni tempestive per la riorganizzazione di iniziative e processi, ove questi non si dimostrino efficaci per il conseguimento degli obiettivi, o nel caso in cui sia necessario ridefinire gli obiettivi stessi, in presenza di modifiche significative delle situazioni di contesto.

Pertanto, il presente Piano di Valutazione, redatto dall'Autorità di Gestione con il supporto del Comitato di Coordinamento, è stato sviluppato attraverso un'analisi dettagliata delle fonti informative disponibili in materia di:

- regolamenti comunitari e documenti di indirizzo metodologico e operativo di livello comunitario e nazionale in materia di valutazione di Programmi finanziati dai fondi comunitari e nazionali della coesione (FSE+ e FESR)³;
- documenti inerenti all'attuale periodo di Programmazione 2021-2027 (Accordo di Partenariato, Documento metodologico di accompagnamento al Programma Nazionale Equità nella Salute);

con l'obiettivo di disporre di riferimenti utili alla costruzione del modello di Piano, alla definizione della strategia di Valutazione, alla individuazione dei principali argomenti/azioni di valutazione.

Gli orientamenti strategici del Programma Nazionale Equità nella Salute costituiscono il punto di partenza fondamentale per determinare il *focus* e la natura del tipo di valutazione da svolgere al fine di sviluppare, sia a livello di conoscenza che organizzativo, il Piano di Valutazione delineato in questo documento. Nel dettaglio, l'analisi del Programma ha avuto l'obiettivo di favorire:

- l'individuazione dei contenuti minimi necessari a soddisfare le indicazioni comunitarie e nazionali in materia di redazione del Piano di Valutazione, tali da rispondere agli adempimenti previsti e alla effettiva utilità dei processi valutativi in relazione all'attuazione del Programma;
- la comprensione dettagliata della struttura del Programma in relazione: alle priorità di intervento e agli obiettivi specifici; alle ipotesi formulate in fase di Programmazione in merito alla concatenazione causale tra obiettivi, risultati attesi e azioni.

² https://commission.europa.eu/system/files/2022-06/br_toolbox-nov_2021_en_0.pdf

³ Percorso e traccia per l'elaborazione del piano delle valutazioni 2021-27 – Nucleo di Valutazione e Analisi per la Programmazione, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Tutte le valutazioni che saranno condotte verranno strutturate sulla base del seguente schema concettuale:

- identificazione delle questioni pertinenti e rilevanti (temi) da valorizzare nella valutazione;
- formulazione di domande di valutazione precise ed appropriate per ogni aspetto da valutare;
- selezione dell'approccio metodologico più idoneo ad ottenere risultati valutativi concretamente applicabili al contesto reale;
- creazione di schede valutative specifiche per ciascuna tipologia di valutazione e progetto.

Il disegno delle valutazioni sarà costruito "su misura". Ciò significa che il processo di formulazione delle domande di valutazione, la gestione della raccolta dei dati e la selezione dell'approccio metodologico considereranno attentamente gli obiettivi e l'oggetto della valutazione, la configurazione del Programma e le peculiarità di contesto, nonché le risorse disponibili in termini di tempo, personale e finanziamenti.

Le valutazioni, in particolar modo quelle d'impatto, volte quindi a verificare i risultati raggiunti dal Programma, saranno condotte privilegiando due tra gli approcci metodologici prescritti anche dalla Commissione nelle sue linee guida: l'approccio controfattuale e quello basato sulla teoria del programma.

L'analisi controfattuale⁴ cerca di determinare l'effetto di una specifica politica o intervento confrontando ciò che è concretamente accaduto con ciò che sarebbe potuto accadere in assenza di tale politica. In altre parole, si tratta di stimare quali sarebbero stati gli esiti o gli effetti se una politica non fosse stata implementata o se una decisione diversa fosse stata presa, isolando i cambiamenti realizzati grazie all'implementazione della misura. L'analisi controfattuale prevede l'uso di tecniche statistiche e modelli econometrici per creare un "controfattuale", ovvero una situazione immaginaria in cui l'intervento o azione non è stato attuato. Quindi, confrontando i risultati reali con quelli stimati per il controfattuale, è possibile valutare l'impatto effettivo della politica. Le principali domande di analisi controfattuale includono: *Qual è l'effetto dell'intervento? Qual è la differenza tra gli esiti reali e quelli del controfattuale? Quanto è sicuro che l'effetto sia dovuto all'intervento? Quali sono gli effetti collaterali o non previsti? Quali sono le implicazioni per la formulazione delle politiche future? Alla luce dei risultati dell'analisi controfattuale, quali sono le lezioni apprese e le raccomandazioni per future politiche o interventi simili?*

L'analisi *theory-based*⁵ invece è un approccio alla valutazione che si basa sulla teoria e sulle ipotesi riguardanti il funzionamento di un intervento. Questo metodo si concentra sull'uso di teorie esplicite per guidare la progettazione della valutazione e per comprendere meglio come e perché una politica produce determinati risultati. Questo tipo di valutazione coinvolge la formulazione di una chiara teoria di come un'azione dovrebbe funzionare, includendo i meccanismi causali attraverso i quali si suppone che l'azione influenzi gli esiti desiderati. Questa teoria, spesso chiamata "modello di programma" o "modello di cambiamento", serve come base per la progettazione della valutazione. La valutazione secondo questo tipo di analisi confronta gli esiti reali con quelli previsti dalla teoria, esaminando se il processo di politica è stato attuato come previsto e se ha prodotto gli effetti desiderati. Questo approccio consente di comprendere non solo se un intervento funziona, ma

⁴ L'approccio controfattuale alla valutazione degli effetti delle politiche pubbliche; Strada G. e Martini A.

⁵ La valutazione delle politiche pubbliche: il contributo informativo degli approcci orientati alla teoria; Lumino R.; *Connessioni tra ricerca e politiche pubbliche*; Anno VIII; N° 1/2018.

anche come funziona e perché funziona in un certo modo. Aiuta a identificare le eventuali discrepanze tra la teoria di base e gli esiti osservati, consentendo così di apportare miglioramenti alle politiche e agli interventi futuri. Le principali domande includono: *Quali sono gli obiettivi specifici dell'intervento? Come è stato progettato e implementato l'intervento? L'azione di quali attori è determinante? Quali lezioni possono essere apprese?*

Per alcune valutazioni, si potrebbe optare per l'impiego di approcci metodologici misti che combinino diverse metodologie e strumenti per raccogliere e analizzare dati. Questa scelta mira a ottenere una gamma più ampia di prove empiriche sui risultati e a fornire spiegazioni sul motivo per cui tali risultati sono stati o non sono stati raggiunti come previsto. La decisione di utilizzare una o più metodologie per affrontare le domande di valutazione sarà basata sulla natura e la specificità di ciascuna domanda e sulla disponibilità delle fonti di informazione.

Il presente Piano di Valutazione è uno strumento dinamico (aggiornabile) volto a garantire l'effettivo svolgimento di studi, ricerche, analisi e approfondimenti a finalità valutativa e nella misura appropriata, con continuità, lungo tutto l'arco temporale di attuazione del Programma. Pertanto, le attività e le metriche di valutazione descritte nel presente Piano rappresentano un **catalogo esemplificativo** che potrà essere utilizzato per le valutazioni che verranno realizzate. Esse, infatti, costituiscono un elenco in continua evoluzione, soggetto a ulteriori approfondimenti, discussioni e successive decisioni, per rispondere alle nuove esigenze di conoscenza relative a specifiche tematiche che potrebbero emergere nel corso dell'intero periodo di Programmazione.

Inoltre, la declinazione degli obiettivi e delle domande di valutazione sarà oggetto di accordi specifici che interesseranno i valutatori indipendenti con comprovata esperienza tecnica e competenza (es. Università, Centri di ricerca, ecc.) che saranno selezionati per l'implementazione delle valutazioni. Infatti, l'art.44 del Reg. (UE) 2021/1060, al comma 3, stabilisce che "le valutazioni sono affidate a esperti interni o esterni funzionalmente indipendenti", selezionati attraverso apposite procedure in conformità alla normativa vigente.

L'approccio complessivo alla valutazione tiene conto di alcuni importanti aspetti che caratterizzano il Programma Nazionale Equità nella Salute:

- il Programma rappresenta una novità nell'ambito della Programmazione delle politiche di coesione in Italia, trattandosi del primo Programma Nazionale dedicato alla "salute", gestito dal Ministero della Salute;
- il Programma destina rilevanti risorse ad azioni di sistema ovvero ad interventi di rafforzamento dei servizi sanitari, nelle aree di intervento dallo stesso individuate, tramite la sperimentazione di modelli organizzativi, percorsi assistenziali e buone pratiche;
- il Ministero della Salute dispone di un importante patrimonio informativo (Nuovo Sistema Informativo Sanitario – NSIS), basato sulla cooperazione e l'integrazione dei diversi sistemi informativi nazionale, regionali e locali che copre oltre l'85% delle prestazioni ricomprese nei LEA. Esso è costituito da flussi che rilevano aspetti gestionali, organizzativi ed economici delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e da flussi analitici, centrati sull'individuo, che rilevano i singoli contatti con il SSN.

Alla luce di ciò, il presente Piano individua le seguenti principali direttrici:

- Analisi e valutazioni d'implementazione tematiche, ovvero focalizzate su Obiettivi Specifici o trasversali, ovvero comuni a più iniziative;
- Analisi e valutazioni d'impatto, che possono riguardare aree ed interventi specifici, ovvero modelli e percorsi sperimentati per il rafforzamento dei servizi sanitari;
- Valutazioni sulla strategia di comunicazione;

Le valutazioni d'implementazione seguiranno l'intero periodo di Programmazione, mentre quelle di impatto, che mirano a esaminare gli interventi conclusi sui beneficiari e sul contesto territoriale, inizieranno in una fase molto avanzata, prevista per il 2027-2028 e da concludersi entro il 2029.

Di seguito, vengono forniti alcuni elementi descrittivi per ciascuna delle tipologie di valutazione. Allegate al presente documento sono, invece, le schede di dettaglio relative agli esercizi di valutazione suddetti. Tale sezione del documento sarà sviluppata e aggiornata durante il periodo di Programmazione, man mano che le attività progettuali del Programma verranno attuate.

1. Valutazioni d'implementazione

Questo tipo di valutazione riveste un ruolo cruciale nel monitoraggio dell'andamento dei progetti, sia dal punto di vista procedurale che finanziario, nel riconoscere le aree di successo e nel fronteggiare le sfide in corso, consentendo reali opportunità di miglioramento. Tali valutazioni forniscono risposte a una serie di questioni valutative, tra cui la congruenza rispetto agli obiettivi prefissati, la gestione generale delle attività, gli ostacoli ed i possibili ritardi. Questo processo si svilupperà sia sul versante operativo che su quello strategico allo scopo di verificare se, ed in quale misura, le attività in corso siano coerenti con la macro-strategia generale.

Le domande valutative d'implementazione hanno l'obiettivo di acquisire informazioni sui seguenti elementi:

- Andamento generale dell'attuazione del Programma Nazionale;
- Aspetti di natura gestionale ed operativa;
- Contenuti e primi risultati delle azioni;
- Valutazione della congruenza e grado di avanzamento delle azioni rispetto agli obiettivi stabiliti;
- Ostacoli e difficoltà incontrate nella fase di attuazione e possibili misure correttive.

Per quanto riguarda la metodologia, le valutazioni d'implementazione utilizzeranno una combinazione di tecniche qualitative e quantitative, tra cui *analisi desk*, rilevazioni sul campo, monitoraggio dei dati e altre metodologie, utilizzando anche strumenti specifici di *lean management*, per obiettivo. Saranno anche incoraggiate le interazioni con i beneficiari dei finanziamenti e con gli stakeholder attraverso interviste strutturate e *focus group*. Queste metodologie d'indagine potranno essere integrate da analisi di *benchmarking* e documentali disponibili a livello dipartimentale e/o del Ministero della Salute.

Inoltre, l'autovalutazione sarà un elemento cruciale per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del processo implementato, coinvolgendo il personale impegnato nello stesso in un'ottica di condivisione di *best practice* come di esperienze negative secondo una metodologia di tipo partecipativo.

Infine, la valutazione d'implementazione verrà tradotta in report di valutazione periodici, che includeranno le informazioni principali rispetto all'attuazione operativa e finanziaria del Programma, condivisi con tutti i soggetti interessati.

2. Valutazioni di impatto

Le analisi d'impatto dovranno essere condotte utilizzando metodologie valutative specifiche, già descritte sopra, ovvero l'approccio controfattuale, quello *theory-based* o approcci misti. Queste analisi devono servire a studiare gli interventi realizzati o specifici aspetti di essi, evidenziando i risultati ottenuti, gli elementi di contesto che ne hanno favorito oppure ostacolato il raggiungimento.

Attraverso specifiche analisi concentrate su tematiche di interesse, come descritto nella Schede n.2 e n.3, si intende esplorare, ove possibile, le relazioni causa-effetto risultanti dalle azioni messe in atto. L'obiettivo è quindi spiegare come e perché si verificano determinati effetti, sia quelli previsti che quelli imprevisi, in base a quali contesti o circostanze e attraverso quali meccanismi questi effetti sono collegati alle azioni implementate.

Le valutazioni di impatto hanno l'obiettivo di analizzare gli effetti delle politiche introdotte nell'ambito dell'attuazione del programma in termini di miglioramento delle *performance* dei sistemi sanitari delle Regioni interessate su dimensioni specifiche, facendo ricorso all'approccio controfattuale ovvero all'approccio *theory-based*.

Per la valutazione di impatto potranno essere definiti specifici indicatori valutativi, che consentano un'agevole lettura dell'impatto delle azioni sulle porzioni di sistema sanitario oggetto di intervento e su tutti gli *stakeholder* coinvolti. La valutazione potrà riguardare uno o tutti i 4 ambiti di intervento previsti nel Programma (contrastare la povertà sanitaria, prendersi cura della salute mentale, mettere il genere al centro della cura, garantire maggiore copertura degli screening oncologici) e dovranno misurare su periodi finiti di tempo l'evoluzione della risposta del SSN in termini di modelli organizzativi adottati e/o di effetti sulla salute delle porzioni di popolazione interessate dagli interventi.

Le valutazioni potranno fare riferimento:

- all'ambito dell'analisi della domanda, riguardando *target* specifici (es. per la misura della povertà sanitaria si potrà far riferimento della popolazione vulnerabile, oppure per la medicina di genere si potrà far riferimento alle donne in età fertile);
- all'ambito dell'analisi dell'offerta, esplorando la capacità di risposta dei sistemi sanitari a detti *target* specifici (es. Dipartimenti di salute Mentale che hanno adottato i modelli sperimentali).

Obiettivo di tali valutazioni sarà:

- focalizzare l'avvio degli indicatori di misurazione sulla capacità dei sistemi regionali di applicare i modelli del PNES, in relazione ad esempio all'area della salute mentale o dello screening oncologico;
- in una seconda fase, comprendere se e come i modelli e i percorsi attuati stiano rafforzando i servizi sanitari. A tal fine potranno essere realizzati specifici *case study*.

Per la realizzazione delle analisi e valutazione di impatto potranno essere utilizzate numerose fonti informative, quali, a titolo esemplificativo:

- fonti informative presenti a livello nazionale (ad esempio: flussi gestionali o flussi individuali disponibili nell'ambito del NSIS);
- fonti informative presenti a livello regionale (ad esempio: dati trasmessi all'Osservatorio Nazionale Screening – ONS);
- sistemi di valutazione presenti a livello nazionale (ad esempio: Nuovo Sistema di Garanzia – NSG).

Nel Box 1 si fornisce un catalogo di possibili fonti informative utilizzabili per le valutazioni di impatto.

Box 1. Esempi di indicatori e fonti informative disponibili

Tra gli indicatori di livello nazionale sono annoverati gli indicatori desumibili da fonti informative o da Sistemi di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari disponibili a livello nazionale.

In tale ambito si riportano, a titolo esemplificativo, alcuni indicatori che possono essere basati sulla base di fonti informative nazionali quale ad esempio i flussi gestionali e/o i flussi individuali disponibili nell'ambito del NSIS. In tale categoria rientrano, ad esempio, indicatori finalizzati a monitorare l'evoluzione della capacità produttiva nelle aree specifiche di intervento e/o la capacità di risposta dei sistemi sanitari ai bisogni delle categorie specifiche (esempio: indicatori di attività basati sul flusso Sistema Informativo Salute Mentale - SISM).

In tale ambito rientrano anche gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) del Ministero della Salute che misurano l'andamento dei sistemi sanitari negli ambiti di intervento individuati dal Piano Nazionale Equità nella Salute. Il Nuovo Sistema di Garanzia è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di verificare – secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza – che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Tra gli indicatori di livello regionale sono annoverati gli indicatori desumibili da fonti informative o da Sistemi di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari disponibili solo a livello regionale.

Alcune delle Regioni interessate dal PNES, in particolare Campania e Sicilia, anche in attuazione di quanto previsto dall'art.79 comma c) della legge 133/2008, hanno svolto delle importanti azioni di implementazione sui sistemi informativi regionali ed aziendali al fine di disporre di un corredo di dati trasparenti reperiti attraverso metodologie uniformi, consolidate e coerenti con gli obiettivi programmatici e gestionali della Regione. Ciò consentirà a tali Regioni di fornire informazioni di dettaglio sia dal punto di vista della domanda (prestazioni) che dell'offerta (punti fisici di erogazione) funzionali al monitoraggio dell'implementazione delle azioni previste dal PNES.

In tale ambito rientrano anche indicatori relativi a Sistemi di Valutazione delle Performance sviluppati in ambito regionale. Si cita, a titolo esemplificativo, il Sistema di Valutazione quantitativa messo a punto dal Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa che dedica delle sezioni specifiche agli ambiti della Salute Mentale (Sezione C15) e degli Screening Oncologici (Sezione B5), che rappresentano due delle aree interessate dalle misure PNES.

Indicatori che potranno essere costruiti sulla base di nuovi flussi informativi in corso di implementazione o da implementare sono a titolo esemplificativo il flusso informativo relativo all'attività dei Consulenti Familiari previsto dalla Missione 6 C2 I1.3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sulla base del quale sarà possibile monitorare l'attività delle strutture mappate nel flusso STS11 che presentano la tipologia di assistenza S04 – "attività di consultorio familiare" nel quadro H "tipo di assistenza erogata.

3. Valutazione della strategia di comunicazione e disseminazione dei risultati

L'art. 49 del Regolamento (UE) 2021/1060 prevede che l'Autorità di gestione garantisca adeguata trasparenza dell'attuazione dei fondi e adeguata comunicazione sul programma, sulla base di una definita strategia di comunicazione.

Al riguardo, si prevede una tipologia di valutazione incentrata su due livelli: una valutazione *on going* e una valutazione finale. La valutazione *on going* ha lo scopo di guidare le attività di attuazione della strategia, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei processi e dei servizi offerti a specifici gruppi di destinatari.

La valutazione finale mira a esaminare il grado di efficacia raggiunto nell'attuazione degli obiettivi e delle azioni, concentrandosi sui seguenti aspetti: la diffusione della conoscenza, inclusa la visibilità e notorietà tra il pubblico cittadino nei territori obiettivo o "territori *target*", riguardo alla politica di coesione, al Programma e alle relative operazioni, nonché al ruolo svolto dai fondi FSE+ e FESR e dall'Unione Europea; l'efficacia dell'informazione e della comunicazione fornita ai potenziali destinatari e al pubblico, nonché sui risultati ottenuti.

L'approccio valutativo sarà di tipo realista, il che significa che i metodi di indagine, come sondaggi ed i *focus group*, saranno utilizzati per analizzare il livello di conoscenza e competenza sviluppato dalle persone raggiunte e per comprendere l'efficacia delle misure.

Il piano di comunicazione conterrà dettagli su azioni, canali e strumenti, nonché le attività per la gestione del sistema di monitoraggio e valutazione e i dati utilizzati per la valutazione *on going*. La validità della valutazione della Strategia di comunicazione sarà garantita dalla metodologia di ricerca selezionata e dalla natura indipendente dei professionisti esterni incaricati di fornire servizi specifici in ambito comunicativo.

Un'importante innovazione nella Programmazione 2014-2020, confermata dalla Programmazione 2021-2027, riguarda la particolare enfasi posta sul raggiungimento dei risultati e su una corretta e adeguata valutazione degli effetti dei Programmi. Questo cambiamento implica la necessità di condurre delle valutazioni che possano coprire tutti gli obiettivi specifici, identificando le attività di valutazione con un certo grado di flessibilità.

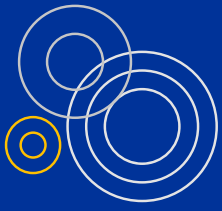
Dato che la Programmazione attuale presterà particolare attenzione alle valutazioni dei risultati e degli effetti delle azioni di sviluppo, l'Amministrazione intende adottare un approccio valutativo volto a comprendere in modo approfondito le conseguenze, dirette e indirette, sul territorio. L'obiettivo è anche definire l'efficacia reale delle misure implementate e gli impatti che queste hanno avuto sui destinatari.

Il fulcro delle valutazioni previste in questo Piano sarà rappresentato dalle valutazioni d'implementazione, da condurre durante il periodo di Programmazione (*on-going*) e dalle valutazioni d'impatto. Le varie tipologie di valutazione *on-going* potranno contribuire a creare una base di informazioni di performance che successivamente potrebbero servire da base conoscitiva aggiuntiva per elaborare le valutazioni *ex post*.

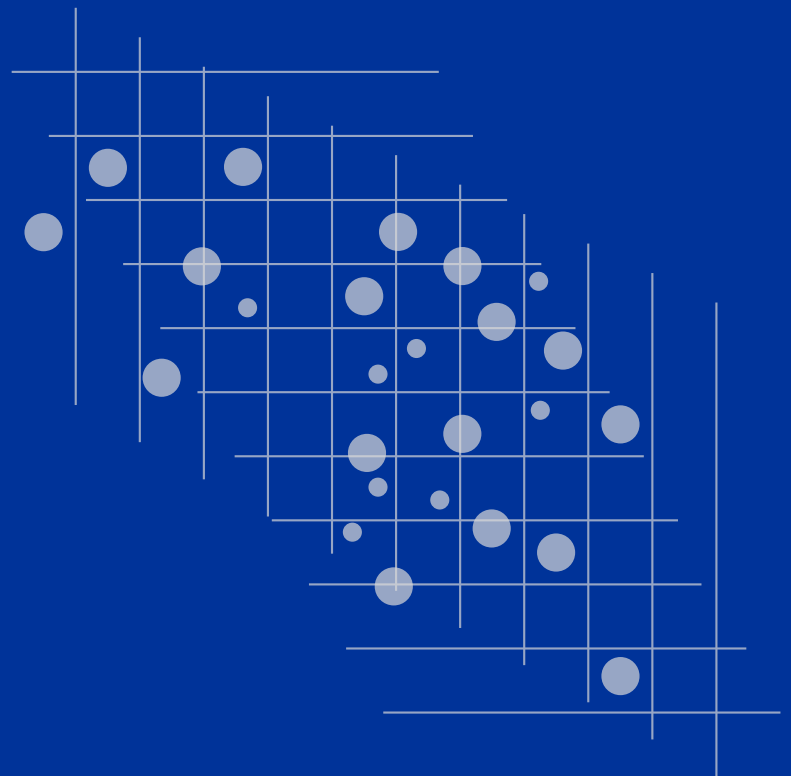
Nel corso dell'intero ciclo di Programmazione, l'attività valutativa dovrà inoltre essere affiancata e supportata da una parallela attività di monitoraggio e da un efficace sistema per la raccolta dei dati. Il monitoraggio, utilizzando un approccio descrittivo, avrà lo scopo di mettere in evidenza le caratteristiche dei diversi destinatari, dei progetti in fase di implementazione e dei risultati ottenuti.

Le fonti informative che verranno utilizzate nel processo valutativo sono:

- fonti informative sistematiche, a livello individuale ed aggregato;
- sistemi di Valutazione delle *performance* sanitarie, adottati a livello nazionale (es. NSG - Nuovo Sistema di Garanzia, Sistema delle Valutazioni della *performance* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, etc.)
- registri nazionali e regionali;
- fonti informative derivanti da analisi di Osservatori e/o pubblicazioni che monitorano l'andamento di specifici indicatori, ad esempio: Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale, pubblicazioni realizzate dall'Istat e dati condivisi dall'ONS e i sistemi di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'Argento dell'Istituto Superiore di Sanità;
- eventuali rilevazioni realizzate *ad hoc*, per osservare e valutare specifici ambiti, oggetto di un eventuale studio;
- rapporti/indicatori prodotti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) o dalla stessa Unione Europea (ad esempio attraverso Eurostat).



Terza parte - Perimetro finanziario e disseminazione dei risultati

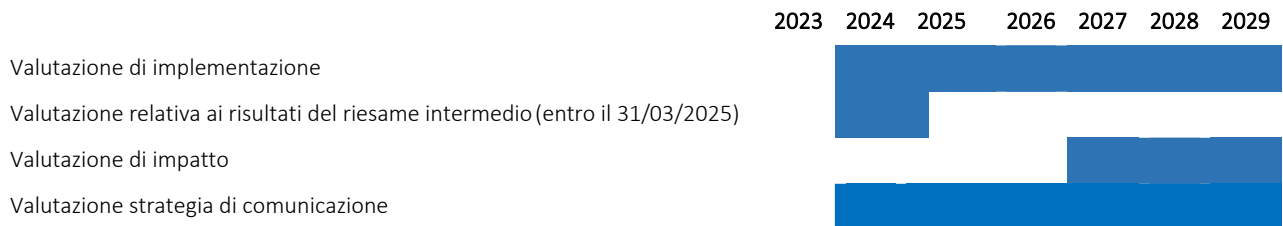


7

Budget e tempistiche

Per la realizzazione delle attività previste dal presente Piano si farà ricorso a specifiche risorse a valere sulle Priorità 3 e 4 del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021- 2027, quantificate in circa € 1.187.500.

Le attività valutative verranno realizzate in coerenza alle tempistiche di seguito rappresentate:



Come previsto dall'articolo 44 del Regolamento (UE) 2021/1060, le valutazioni realizzate dovranno essere rese pubbliche al fine di garantire maggiore trasparenza sui risultati raggiunti dal Programma e alimentare la riflessione ed il confronto con i diversi *stakeholders*.

L'attività di comunicazione dei risultati prevede diverse modalità e corrispondenti "prodotti", realizzati in accordo con l'Autorità di Gestione e secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2021/1060 in termini di obblighi di comunicazione. L'attività di comunicazione e disseminazione sarà utile per aumentare il livello di visibilità della politica di coesione e dei vantaggi forniti dall'UE alla vita delle persone, condividendo, altresì, il comunicare in modo ampio e sistematico le informazioni, le opportunità, i risultati e l'impatto degli interventi del programma finanziati dei fondi FSE+ e FESR, determinando, quindi, un impatto positivo anche sulla reputazione delle istituzioni nazionali e locali. Queste modalità includono:

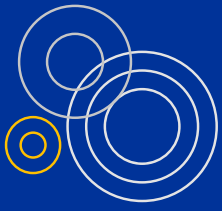
- la pubblicazione su una specifica sezione, accessibile, del sito del Ministero della Salute - PNES (pnes.salute.gov.it) dei diversi prodotti realizzati;
- la creazione di materiali di sintesi (es. rapporti di valutazione, rapporti di monitoraggio, *abstract* dei contenuti, presentazioni e, se del caso, documenti audiovisivi) al fine di riassumere i punti chiave di ogni analisi;
- l'organizzazione di eventi periodici a carattere seminariale, gestiti dalla AdG e rivolti a specifici *stakeholder*. Questi eventi mirano a fornire ulteriori approfondimenti, nonché alla condivisione e socializzazione delle analisi e delle informazioni rilevanti. È, inoltre, previsto il possibile coinvolgimento di esperti o studiosi in grado di contribuire in modo significativo ai temi trattati.

La strategia di comunicazione dei risultati valutativi si avvale di strumenti diversi a seconda del *target* di riferimento:

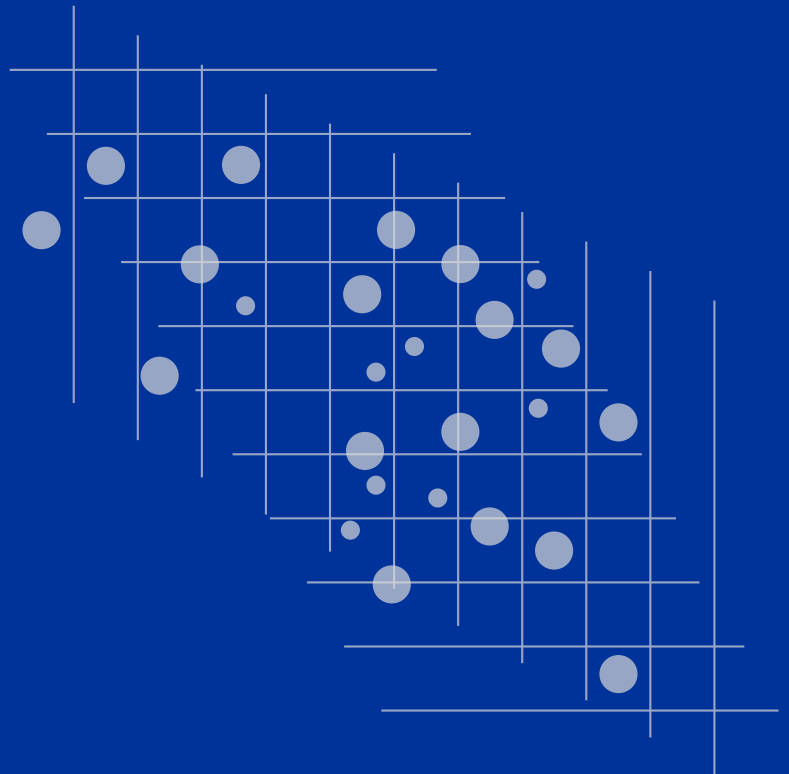
- Sito web dedicato sul quale sarà possibile reperire le valutazioni effettuate e, se necessario, opportuni approfondimenti;
- Stampa e media: conferenze stampa, comunicati stampa e presentazioni;
- Eventi: seminari, webinar e workshop;
- Manifestazioni istituzionali e di settore: partecipazione del PNES agli eventi;
- Prodotti audiovisivi: video informativi, con soluzioni grafiche e linguaggi fruibili anche da un *target* di non addetti ai lavori, per arrivare in nuovi contesti e coinvolgere *target* non ancora raggiunti, con attenzione ai potenziali destinatari degli interventi. I video potranno essere diffusi sui canali istituzionali (sito web, eventi, etc.), sui social media e negli spazi televisivi.

L'Autorità di Gestione del Programma provvederà, quindi, a pubblicare i rapporti di valutazione prodotti e a presentare lo stato di avanzamento del PdV durante gli eventi pubblici che verranno realizzati nell'ambito delle attività di comunicazione.

Detti rapporti verranno trasmessi alla Commissione Europea tramite il sistema SFC (System for Fund Management in the European Union) ovvero resi disponibili in occasione di appositi workshop all'uopo organizzati.



Quarta parte - Quadro organizzativo e governance



Per assicurare una piena efficacia nell'attuazione del Piano di Valutazione, è previsto che le funzioni di supervisione e controllo delle attività di valutazione vengano svolte da una struttura dell'AdG, supportata dal Comitato di coordinamento interno al Programma.

Di seguito, si presenta la configurazione organizzativa dei ruoli e delle competenze, concepita per garantire il necessario coordinamento e integrazione, elementi indispensabili per gestire la complessità dei molteplici aspetti contemplati nell'attività valutativa del PN.

Le strutture coinvolte nel processo di valutazione

Responsabile del Piano e Struttura dell'AdG

La responsabilità della preparazione del Piano di Valutazione è attribuita all'Autorità di Gestione del PNES, all'interno della quale si colloca la struttura tecnica incaricata di coordinare le attività di valutazione per garantirne l'alta qualità e di promuovere la diffusione e la discussione dei risultati. Tale gruppo di lavoro dovrà gestire le interazioni con gli enti o i soggetti incaricati della valutazione e avrà il compito di verificare e rielaborare il flusso delle informazioni necessarie per condurre le valutazioni, provenienti da tutte le figure coinvolte nei processi di pianificazione, implementazione, monitoraggio e rendicontazione delle spese previste dal Programma.

Al Responsabile del Piano, in accordo con il Responsabile della Comunicazione del PNES, spetta, inoltre, il compito di definire e attuare le attività necessarie di comunicazione e divulgazione dei risultati delle valutazioni, inclusa la presentazione di questi risultati all'interno del Comitato di Sorveglianza.

Nell'espletamento delle sue funzioni, la struttura tecnica svolge un ruolo centrale collaborando con entità sia interne che esterne all'Amministrazione, adattando il suo approccio di lavoro in base alle esigenze del momento e potendosi avvalere dell'istituzione di gruppi di lavoro specifici in funzione dei diversi ambiti di intervento previsti dal Programma.

Nel dettaglio, quindi, la struttura tecnica svolge le seguenti funzioni:

- revisione del Piano;
- supporto alle attività di comunicazione delle valutazioni;
- pianificazione delle attività valutative;
- attivazione di competenze specifiche;
- affiancamento ai soggetti beneficiari per una corretta imputazione dei valori nel sistema di monitoraggio;
- gestione dei servizi di valutazione esterni;
- interazioni con i valutatori esterni;
- restituzione degli esiti valutativi;
- formazione e sviluppo delle competenze di tutti i soggetti, individuati presso le strutture beneficiarie, che avranno il compito di aggiornamento e conferimento delle informazioni per la valutazione.

Il Comitato di Coordinamento

Per l'attuazione del presente Piano, l'Autorità di Gestione si avvale del Comitato di Coordinamento interno, istituito con Decreto del Segretario Generale n. 13 del 18.07.2023 con l'obiettivo di promuovere l'individuazione e l'applicazione di modelli uniformi nei territori oggetto d'intervento e favorire lo scambio di esperienze e buone pratiche nell'attuazione degli interventi programmati. Tra le funzioni attribuite al Comitato rientra, infatti, il supporto all'Autorità di Gestione nelle attività valutative di cui all'art. 44 del Regolamento (UE) 2021/1060.

Il Comitato è composto dai referenti delle Direzioni Generali del Ministero della Salute competenti per l'attuazione del PNES, delle Regioni destinatarie del PN, dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), del Programma Mattone Internazionale Salute (PROMIS), dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS), dell'Osservatorio Nazionale Screening, dell'Osservatorio Medicina di Genere, dell'Istituto Superiore di Sanità, dai referenti del Dipartimento per le Politiche di Coesione della Presidenza del Consiglio dei Ministri e i referenti di ANPAL, in considerazione delle specifiche competenze di cui si avvarrà per supportare le iniziative che si realizzeranno in ciascuna delle quattro aree tematiche del Programma.

Il Comitato di coordinamento svolge una funzione consultiva verso l'AdG rispetto alle seguenti attività:

- redazione del Piano di Valutazione e dei suoi aggiornamenti;
- identificazione delle esigenze valutative durante l'intero periodo di Programmazione 2021 – 2027;
- aggiornamento dell'elenco delle attività di valutazione previste dal presente Piano;
- preparazione dei documenti finalizzati ad analizzare e illustrare la qualità del processo di valutazione e dei rapporti di valutazione;
- verifica dell'efficacia dei collegamenti tra il sistema di monitoraggio e il processo di valutazione.

A seconda delle esigenze che possono emergere nel corso del processo di valutazione, il Comitato di coordinamento si può organizzare in formazioni ristrette - gruppi tecnici - finalizzate all'approfondimento di specifici assi tematici o metodologie di valutazione, oppure all'accompagnamento di incarichi valutativi di particolare rilevanza e complessità.

Il Comitato di coordinamento del Piano, nello svolgimento delle sue attività, opera tenendo conto delle modalità e procedure previste dai regolamenti vigenti per i diversi fondi e dal Regolamento generale dei Fondi strutturali.

Valutatori esterni o interni

Le attività di valutazione sono affidate a soggetti esperti di valutazione e, conformemente all'articolo 44 del Regolamento (UE) 2021/1060, devono essere basate su uno o più dei criteri di efficacia, efficienza, rilevanza, coerenza e valore aggiunto, con l'obiettivo di migliorare la qualità della progettazione e dell'attuazione del Programma.

Un requisito essenziale per i valutatori è l'indipendenza funzionale rispetto all'Autorità di Gestione, poiché fondamentale per garantire un'attività di valutazione corretta. La valutazione di un Programma, quindi, può essere affidata, sulla base delle procedure previste dalla normativa vigente e di quelle previste all'interno del Sistema di gestione e controllo del Programma, sia a valutatori

esterni che a valutatori interni all'Amministrazione o alle sue strutture (valutazione interna); in alternativa, potrà essere svolta in parte internamente e in parte affidata a consulenti esterni (valutazione esterna).

Nel caso in cui si ricorra alla valutazione interna, si fa riferimento a dipendenti interni all'Amministrazione, ai quali viene affidata la responsabilità di valutare parti del Programma o singoli interventi. I valutatori interni devono possedere non solo le competenze tecniche per condurre una valutazione, ma anche l'indispensabile imparzialità e autorevolezza.

La scelta di un valutatore interno presenta numerosi vantaggi diversi per l'Amministrazione:

- una maggiore facilità nel reperimento delle informazioni e dei dati;
- una collaborazione più agevole;
- una maggiore opportunità di apprendimento interno;
- una riduzione dei costi rispetto all'affidamento esterno.

Tuttavia, in alcuni casi, può essere più appropriato affidare esternamente la valutazione di un Programma o di singole azioni. Anche nella scelta della valutazione esterna, si possono rinvenire diversi benefici:

- la revisione critica e indipendente dei risultati;
- l'accesso a competenze specifiche non sempre disponibili internamente;
- la possibilità di ridurre l'impegno interno, specialmente quando le risorse interne sono limitate o soggette a vincoli.

La scelta sulla tipologia e sulla modalità di selezione dei valutatori sarà effettuata dall'Autorità di Gestione del PNES in una fase successiva rispetto all'approvazione del presente Piano.

In conformità a quanto stabilito nell'Accordo di Partenariato, al fine di promuovere un'adeguata condivisione e un raccordo informativo tra l'Autorità di Gestione e gli altri soggetti interessati all'attuazione del Programma, l'AdG coinvolgerà il partenariato in tutte le fasi dell'attività valutativa, dalla fase di pianificazione fino alla restituzione dei risultati e alla comunicazione.

L'interazione con i principali portatori di interesse, coinvolti in uno o più ambiti di intervento, fornirà preziosi contributi per la progettazione delle attività di valutazione. Nel corso dell'attività di valutazione, un confronto costante con il partenariato consentirà di valutare se i risultati dell'analisi valutativa siano in linea con le domande valutative inizialmente formulate, garantendo così la rilevanza e l'efficacia dell'intero processo valutativo.

In tal senso, l'Autorità di Gestione potrà concordare occasioni di confronto periodico dedicate a specifici partner, al fine di individuare e, eventualmente, aggiornare o modificare le domande valutative e gli oggetti delle azioni valutative, oltre che a rappresentare le esigenze conoscitive e valutative dei diversi stakeholders coinvolti, in ottica di continua concertazione e collaborazione istituzionale.

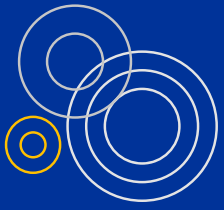
L'identificazione dei principali portatori d'interesse sarà delineata in dettaglio in fase di attuazione del Programma, potendosi meglio specificare in seguito le figure di operatori e di destinatari diretti e indiretti, nonché il ruolo da essi svolto, distinguibili in tre differenti categorie:

- partner istituzionali;
- partner scientifici o di conoscenza;
- partner rappresentativi dei beneficiari dell'intervento;
- partner rappresentativi dei destinatari finali.

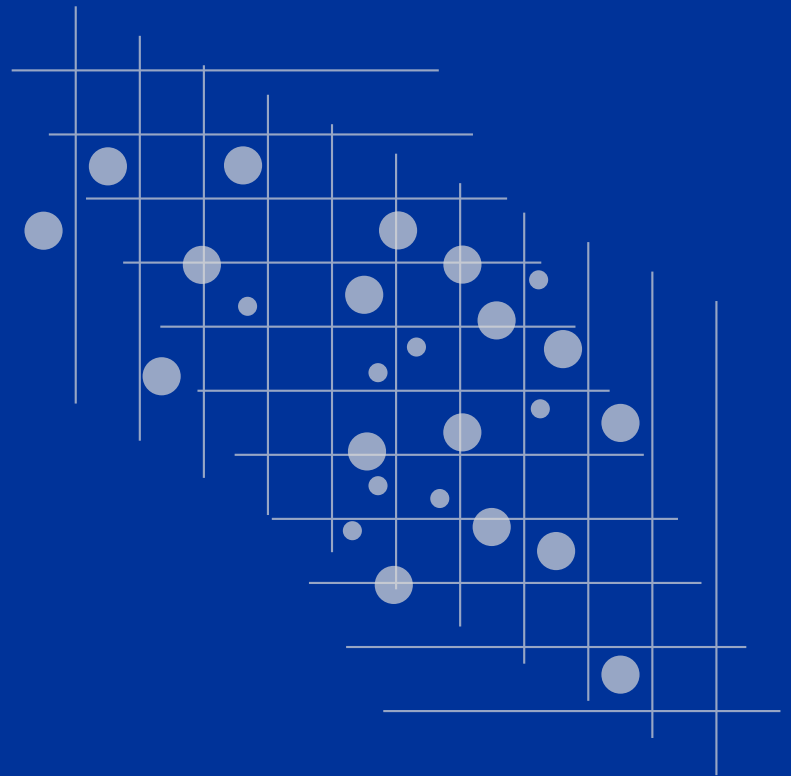
In ogni caso, i portatori di interesse saranno coinvolti nella diffusione dei risultati di valutazione attraverso l'organizzazione di specifici eventi di disseminazione e discussione, come incontri tematici, focus group, convegni, seminari e laboratori. Inoltre, verranno utilizzati strumenti di comunicazione, in particolare il sito web istituzionale del Programma, per divulgare le informazioni e promuovere la comunicazione e la sensibilizzazione presso il pubblico generale.

Al fine di conferire all'attività di valutazione un ruolo centrale nella governance del Programma Nazionale Equità nella Salute, considerandola uno strumento gestionale fondamentale per la verifica dell'impatto degli interventi e della strategia del Programma, si ritiene opportuno delineare un percorso formativo sui temi della valutazione. Per assicurare un orientamento efficace delle attività formative, verrà effettuata una valutazione delle competenze e delle conoscenze in materia di valutazione di tutti i soggetti coinvolti nel piano formativo e, in considerazione di tale analisi AS-IS incentrata sulle competenze disponibili all'interno dell'Amministrazione, che sarà svolta in esito all'approvazione del presente Piano di Valutazione, si procederà alla predisposizione di un percorso formativo volto a potenziare le competenze nel campo della valutazione, anche attraverso la partecipazione agli incontri ed ai laboratori organizzati dal Nucleo di Valutazione e Analisi per la Programmazione (NUVAP) della Presidenza del Consiglio dei Ministri. L'Amministrazione può includere nella formazione anche un referente per ogni Organismo Intermedio (OI) che ne faccia richiesta.

Tali attività saranno destinate al personale interno alla struttura dell'AdG direttamente e a vario titolo coinvolto nell'attuazione degli interventi e delle attività di monitoraggio e valutazione (personale amministrativo coinvolto nella pianificazione, implementazione e valutazione del Programma), e potranno essere condotte con il contributo di esperti, ad esempio, in valutazione o in ambito accademico, e comprendere la diffusione e la discussione dei risultati delle valutazioni su argomenti di interesse del Programma.



Allegato – Schede di Valutazione



SCHEDA 1: VALUTAZIONE DI IMPLEMENTAZIONE

SCOPO E MOTIVAZIONE

Costruzione di un quadro conoscitivo complessivo delle procedure attuate a supporto del processo di implementazione del Programma Nazionale Equità nella Salute, con l'obiettivo di migliorare la progettazione degli interventi e acquisire una comprensione più approfondita sull'efficacia delle soluzioni adottate.

La valutazione d'implementazione serve ad acquisire conoscenze in merito a:

- andamento generale dell'attuazione del Programma Nazionale, aspetti di natura gestionale ed operativa, ostacoli, ritardi e loro natura, con particolare attenzione alle quattro aree di intervento, che corrispondono a rilevanti aree dell'assistenza territoriale;
- contenuti e primi risultati delle azioni, valutazione della coerenza e grado di avanzamento dei progetti con gli obiettivi prefissati, con particolare attenzione alle quattro aree di intervento, che corrispondono a rilevanti aree dell'assistenza territoriale.

A titolo esemplificativo e con possibilità di modifica e integrazione futura, si riportano alcuni degli *item* che saranno considerati in ciascuna delle quattro aree di intervento del Programma. Per ciascuno verrà valutato lo stato di avanzamento ed al contempo individuati possibili ostacoli da rimuovere per il raggiungimento delle soglie previste dagli indicatori:

Area "Prendersi cura della salute mentale": definizione, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, delle risorse necessarie (in termini di personale, fondi ed *expertise* professionale) per attivare Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP) efficaci nel restituire centralità alla persona e ai suoi bisogni multidimensionali.

Area "Maggiore copertura degli screening oncologici": ampliamento dell'offerta di screening oncologici e allargamento della platea di partecipanti.

Al riguardo si potrebbero utilizzare modelli quali, ad esempio, il modello *Precede-Proceed* (adattamento agli screening oncologici del modello di Green) per rendere evidenti agli operatori in modalità strutturata le criticità e le barriere, le cause e le azioni per il miglioramento.

Area "Il genere al centro della cura": individuazione e sperimentazione di percorsi e modelli per il rafforzamento dei servizi consultoriali.

Area "Contrastare la povertà sanitaria": raggiungimento di persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico.

La valutazione d'implementazione servirà quindi a mappare le difficoltà riscontrate per permettere di correggere, in itinere, eventuali difficoltà che potrebbero inficiare il raggiungimento dell'*output*.

PRINCIPALI DOMANDE DI VALUTAZIONE

Domande trasversali alle diverse aree:

- *Qual è lo stato di avanzamento procedurale e di gestione finanziaria delle attività e quali risultati sono stati conseguiti per ciascun obiettivo/area, in base agli indicatori di output definiti nel programma?*
- *L'avanzamento procedurale e finanziaria è regolare o presenta problematiche? Quali sono gli aspetti critici riscontrati nell'attuazione delle singole azioni pianificate?*
- *Si rilevano fattori di criticità che possano influire sul raggiungimento di milestone e target?*
- *Quali sono le cause sottostanti alle difficoltà riscontrate? Quali soluzioni possono essere adottate per superare queste criticità?*
- *Le attività in corso sono adeguate a garantire il raggiungimento dei target prestabiliti?*
- *Le risorse finanziarie disponibili sono sufficienti a garantire l'attuazione delle attività programmate?*

- *Il programma necessita di una revisione? Quali sono gli elementi del programma da revisionare? Di che natura sono le modifiche ritenute necessarie (temporali, quantitative, qualitative)?*
- *Quali sono i punti di forza e le debolezze evidenti nella gestione globale e nell'implementazione del Programma?*
- *Le attività realizzate, nelle quattro aree di intervento, stanno ottenendo gli effetti attesi?*
- *Cosa si può apprendere dalle differenti declinazioni delle pratiche realizzate nelle diverse Regioni? Sono presenti best practice da poter condividere e attuare?*

Area "Prendersi cura della salute mentale"

- *Quanti Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) sono stati interessati rispetto ai Piani definiti?*
- *L'eventuale scostamento nel numero dei DSM coinvolti è legato a criticità specifiche?*
- *Sono stati stipulati accordi di coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per l'individuazione degli interventi da realizzare e delle modalità di erogazione degli stessi?*
- *Si riscontrano difficoltà implementative rispetto all'attivazione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP)?*

Area "Maggiore copertura degli screening oncologici":

- *Quanti nuovi percorsi sono stati modellizzati per ampliare l'offerta di punti di screening oncologici?*
- *Quali e quante azioni di comunicazione sono state realizzate per raggiungere il target previsto, ovvero soggetti con una scarsa propensione ad aderire alle iniziative di prevenzione sanitaria (es. a causa di un basso livello di istruzione, persone straniere residenti con determinanti socio-culturali sfavorevoli e con scarsa familiarità con iniziative di medicina preventiva)?*
- *Le attività poste in essere per il rafforzamento delle competenze organizzative e del personale stanno ottenendo gli effetti attesi?*

Area "Il genere al centro della cura":

- *Quanti consultori sono stati interessati rispetto a quelli programmati?*
- *Quali patologie con prevalenza connessa al genere saranno affrontate da questa iniziativa?*
- *Chi sarà coinvolto nell'implementazione di questa iniziativa?*
- *Come viene formato il personale che opera nei consultori nell'ambito dei PDTA genere-specifici individuati?*
- *Come saranno diffusi i risultati della sperimentazione e resi disponibili?*

Area "Contrastare la povertà sanitaria":

- *Come verrà coinvolto/ingaggiato il personale sanitario e socio-sanitario nella realizzazione di questa iniziativa?*
- *Quali misure saranno adottate per garantire che le persone in povertà sanitaria siano individuate e coinvolte in modo efficace nei percorsi clinico-assistenziali?*
- *Quanti motorhome sono stati acquistati rispetto alla pianificazione regionale?*
- *Quante e quali iniziative di formazione per il personale sanitario coinvolto sono state previste e quante ne sono state effettuate?*

TIPO DI VALUTAZIONE

Analisi dello stato di avanzamento del Programma attraverso valutazione in itinere.

TEMPISTICA

APPROCCIO/METODI D'INDAGINE

Approccio

Analisi *desk*, *theory-based* (da concordare con chi effettuerà la valutazione) e autovalutazione.

Metodi d'indagine

A livello metodologico, sarà utilizzata una combinazione di tecniche basata su approcci di tipo sia qualitativo che quantitativo, utilizzando i dati di monitoraggio del Programma. Le principali tecniche di valutazione cui si farà ricorso sono: analisi *desk*; interviste strutturate individuali e di gruppo, *focus group* con i beneficiari diretti e indiretti; indagini qualitative e quantitative sul campo. Per quanto concerne la parte di autovalutazione, il metodo utilizzato sarà la valutazione partecipata, attraverso strumenti quali *case analysis* ed indagini di campo.

AFFIDAMENTO INTERNO/ESTERNO

Valutatore interno e/o esterno e autovalutazione

PRESIDIO DELLA QUALITÀ

Expertise ed indipendenza dei valutatori, criteri di selezione dei valutatori.

BUDGET DELLA VALUTAZIONE

SCHEDA 2: VALUTAZIONE DI IMPATTO

SCOPO E MOTIVAZIONE

Le analisi d'impatto hanno lo scopo di aiutare ad evidenziare i risultati ottenuti dai finanziamenti erogati, offrire indicazioni per valutare l'efficacia della misura rispetto agli obiettivi dichiarati, ai destinatari designati e agli effetti esterni. Inoltre, mirano ad individuare le migliori pratiche in relazione alle diverse tipologie di interventi attivati e ad elaborare i risultati della valutazione sotto forma di modelli di *best practice* e suggerimenti per le politiche.

PRINCIPALI DOMANDE DI VALUTAZIONE

Domande trasversali alle diverse aree:

- *Gli interventi finanziati che effetti ed impatti hanno prodotto? I risultati sono in linea con le attese del programma?*
- *Eventuali fattori di contesto hanno condizionato o favorito il Programma? Che impatto hanno avuto sui risultati?*
- *Si sono verificati effetti inattesi positivi o indesiderati?*
- *Le misure di rafforzamento dei servizi sanitari sono risultate efficaci?*
- *Il rispetto o meno dei tempi previsti ha influito sull'efficacia degli interventi?*
- *L'adeguamento delle competenze del personale è stato sufficiente?*
- *L'aggiornamento delle competenze del personale sanitario in che modo ha rafforzato le competenze e migliorato la qualità dei sistemi di presa in carico?*
- *Sono state attivate reti di cooperazione tra le Amministrazioni Regionali per lo scambio di esperienze? Con quali modalità? Che effetti hanno prodotto?*

Area "Prendersi cura della salute mentale"

- *I risultati e gli impatti ottenuti dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) hanno raggiunto gli obiettivi di recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali?*
- *Il Budget di salute, quale strumento operativo, ha contribuito all'integrazione socio-sanitaria e all'attivazione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP)?*
- *In che misura le persone assistite in condizione di vulnerabilità economica hanno beneficiato dei contributi economici per il sostegno abitativo previsti dal Budget di salute, per il tramite degli Enti del Terzo Settore?*
- *Sono state rilevate best practices rispetto all'attività realizzata dagli Esperti di Supporto tra Pari (ESP) nell'advocacy e nell'orientamento?*
- *Quali sono i cambiamenti osservati nei livelli di autonomia personale e competenze sociali delle persone assistite dopo la partecipazione a questi programmi? Hanno raggiunto il target previsto?*

Area "Maggiore copertura degli screening oncologici":

- *I nuovi percorsi e le nuove modalità comunicative promosse sono stati efficaci per raggiungere l'obiettivo di aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologici?*
- *In che misura è cambiata l'adesione alle iniziative di prevenzione sanitaria? Si registra un aumento nel numero di adesioni ai programmi di screening come risultato di queste iniziative?*
- *Quali sono stati i risultati in termini di miglioramento dell'organizzazione dei servizi di screening?*
- *Si registra un miglioramento nel processo di aggiornamento delle liste anagrafiche che gestiscono gli inviti alla partecipazione agli screening? In che misura?*

Area “Il genere al centro della cura”:

- *Quali sono stati i percorsi diagnostico terapeutici identificati maggiormente dalle Regioni per il riconoscimento precoce di bisogni speciali legati al genere?*
- *Quali progressi sono stati compiuti nella formazione del personale e nell'organizzazione dei servizi per favorire la medicina di genere?*
- *In che misura l'intervento ha contribuito al riconoscimento dei comportamenti e degli stili di vita che influenzano la salute in base al genere?*
- *Quali impatti ha avuto lo studio delle malattie genere specifiche sull'erogazione di servizi sanitari? Quanti e quali servizi sono stati pianificati/attivati sulla base dello studio effettuato?*
- *Quali risultati specifici e miglioramenti sono stati raggiunti a livello locale nelle Regioni coinvolte nella sperimentazione?*

Area “Contrastare la povertà sanitaria”:

- *La strategia del Programma è apparsa adeguata e coerente alle necessità delle persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica?*
- *In che misura il programma ha contribuito a ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico?*
- *Il numero di individui considerati "hard to reach" o "invisibili ai servizi sanitari" che sono stati inclusi nell'intervento ha raggiunto l'obiettivo pianificato?*
- *L'utilizzo dei motorhome è stato efficace per raggiungere le fasce di popolazione escluse dagli accessi ordinari?*
- *In che modo gli accordi di co-progettazione con gli Enti del Terzo settore hanno facilitato l'ingaggio e la compliance delle persone in povertà sanitaria? Che tipo di impatto ha avuto nella presa in carico?*
- *Gli effetti della collaborazione tra gli Enti del Terzo settore ed i servizi socio-assistenziali attivi sul territorio sono stati efficaci?*

TIPO DI VALUTAZIONE

Analisi degli effetti del Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES)

TEMPISTICA**APPROCCIO/METODI D'INDAGINE****Approccio**

Theory-based e controfattuale (da concordare con chi effettuerà la valutazione)

Metodi d'indagine

A livello metodologico si prevede l'utilizzo di dati qualitativi e quantitativi (analisi desk; analisi degli indicatori di *output* e di risultato; analisi dei dati disponibili, dei sistemi di monitoraggio, realizzazione di interviste strutturate individuali e di gruppo, *focus group* con i beneficiari diretti e indiretti; indagini qualitative e quantitative sul campo). Per realizzare la valutazione quantitativa si prevede l'utilizzo di flussi informativi e di indicatori statistici e demografici (esistenti e/o costruiti per tale valutazione).

AFFIDAMENTO INTERNO/ESTERNO

Valutatore interno/esterno

PRESIDIO DELLA QUALITÀ

Expertise ed indipendenza dei valutatori, affidabilità e pertinenza di dati e metodi per la stesura delle valutazioni.

BUDGET DELLA VALUTAZIONE

SCHEDA 3 VALUTAZIONE DI IMPATTO SULLE PERSONE CON DISABILITÀ

SCOPO E MOTIVAZIONE

La presente analisi d'impatto ha lo scopo di offrire indicazioni per valutare l'efficacia della misura rispetto all'obiettivo dell'attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con Disabilità, nonché di evidenziare i risultati ottenuti nei confronti delle persone con disabilità. In particolare, le valutazioni saranno focalizzate sul rispetto dei quattro principi chiave della Convenzione ONU (1- Accessibilità; 2- Progettazione universale; 3- Promozione della vita indipendente e sostegno all'autodeterminazione; 4- Principio di non discriminazione) all'interno dei progetti finanziati dai fondi europei.

Inoltre, la presente scheda mira ad individuare le migliori pratiche in relazione alle diverse tipologie di interventi attivati e ad elaborare i risultati della valutazione sotto forma di modelli di *best practice* e suggerimenti per le politiche a favore delle persone con disabilità.

PRINCIPALI DOMANDE DI VALUTAZIONE

A titolo indicativo si elencano di seguito alcune prime domande di valutazione che potranno essere successivamente adattate in funzione dei singoli specifici interventi:

- Le realizzazioni ed i risultati degli interventi finanziati che effetti ed impatti hanno prodotto sulle persone con disabilità? Sono in linea con le attese del programma?
- Le misure di rafforzamento dei servizi sanitari sono risultate efficaci nei confronti delle persone con disabilità?
- In che modo gli interventi individuati nel PN Equità nella Salute hanno adottato particolari attenzioni o soluzioni innovative a favore delle persone con disabilità?
- Quali interventi si sono rivelati più efficaci nel sostenere l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone con disabilità?
- La strategia del Programma è apparsa adeguata e coerente alle necessità delle persone con disabilità?
- Qual è la percentuale di persone con disabilità beneficiaria degli interventi individuati nel PN Equità nella Salute?
- In che modo è migliorato il processo di sviluppo di progetti personalizzati di vita per le persone con disabilità?
- Sono state attivate procedure di consultazione pubblica delle associazioni a tutela delle persone con disabilità? Con quali modalità? Che effetti hanno prodotto?
- Sono stati coinvolti nel partenariato economico e sociale e del terzo settore rappresentanti delle principali Federazioni a tutela delle persone con disabilità? Che effetti hanno prodotto?

TIPO DI VALUTAZIONE

Analisi degli effetti sulle persone con disabilità del Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES)

TEMPISTICA

APPROCCIO/METODI D'INDAGINE

Approccio

Theory-based e controfattuale (da concordare con chi effettuerà la valutazione)

Metodi d'indagine

A livello metodologico si prevede l'utilizzo di dati qualitativi e quantitativi (analisi desk; analisi degli indicatori di output e di risultato; analisi dei dati disponibili, dei sistemi di monitoraggio, realizzazione di interviste strutturate individuali e di gruppo, focus group con i beneficiari diretti

e indiretti; indagini qualitative e quantitative sul campo). Per realizzare la valutazione quantitativa si prevede l'utilizzo di flussi informativi e di indicatori statistici e demografici (esistenti e/o costruiti per tale valutazione).

AFFIDAMENTO INTERNO/ESTERNO

Valutatore interno/esterno

PRESIDIO DELLA QUALITÀ

Expertise ed indipendenza dei valutatori, affidabilità e pertinenza di dati e metodi per la stesura delle valutazioni.

BUDGET DELLA VALUTAZIONE

SCHEDA 4: VALUTAZIONE DEL PIANO DI COMUNICAZIONE

SCOPO E MOTIVAZIONE

La valutazione ha ad oggetto l'analisi del livello di efficacia, efficienza e impatto raggiunti nell'attuazione della Strategia rispetto agli obiettivi e ai target prefissati.

La valutazione si propone di esaminare il grado di efficacia raggiunto nell'attuazione degli obiettivi e delle azioni, ponendo particolare attenzione agli aspetti legati alla diffusione della conoscenza e consapevolezza (inclusa la visibilità e notorietà tra i cittadini nei territori "target"), in merito alla politica di coesione, al Programma e alle relative operazioni. Inoltre, viene esaminato e valutato il ruolo dei fondi FSE+ e FESR dell'Unione Europea nel contesto dell'attuazione. Viene osservata l'efficacia dell'informazione e della comunicazione, sottolineando quanto efficacemente siano state fornite ai destinatari. In sintesi, la valutazione finale mira a valutare quanto efficacemente siano stati raggiunti gli obiettivi e le azioni, tenendo conto di questi aspetti chiave.

PRINCIPALI DOMANDE DI VALUTAZIONE

- *Quali iniziative sono state intraprese per mettere in atto la Strategia di comunicazione?*
- *Le azioni di comunicazione che sono state messe in atto sono in linea con quanto stabilito dalla Strategia?*
- *Quali risultati sono stati conseguiti attraverso l'attuazione di queste azioni di comunicazione?*
- *Qual è stato il grado di coinvolgimento dei beneficiari (potenziali ed effettivi) e dei destinatari degli interventi a fronte delle risorse impegnate e delle azioni implementate?*
- *La Strategia di comunicazione attuata, basata sull'attivazione del sito internet e di canali web social, ha stimolato l'interesse e la partecipazione da parte dei beneficiari degli interventi?*
- *Le risorse umane e finanziarie impiegate sono risultate sufficienti ed adeguate a raggiungere i risultati previsti?*
- *Quali sono i principali punti di forza e di debolezza che emergono dall'attuazione della Strategia di comunicazione del PNES?*
- *Come si è tentato di ovviare alle principali criticità?*

Area "Prendersi cura della salute mentale"

- *Con quali iniziative di comunicazione è stata diffusa la consapevolezza dell'attivazione di nuovi PTRP (progetti terapeutico riabilitativi personalizzati) verso il target?*

Area "Maggiore copertura degli screening oncologici":

- *Come sono stati diffusi i nuovi punti di erogazione di screening?*
- *Quali iniziative di comunicazione sono state attivate per allargare la platea dei partecipanti alle iniziative di screening?*
- *Quali iniziative sono state attivate verso i professionisti per l'adeguamento delle competenze del personale?*

Area "Il genere al centro della cura":

- *Con quali iniziative di comunicazione è stata diffusa la consapevolezza dell'attivazione di nuovi percorsi/modelli verso il target?*
- *Con quali iniziative di comunicazione sono stati diffusi i risultati della sperimentazione dei percorsi e modelli alle Regioni e PA?*

<p>Area “Contrastare la povertà sanitaria”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quali iniziative di comunicazione sono state intraprese per raggiungere il target delle persone “hard to reach” o “invisibili ai servizi sanitari”?
<p>TIPO DI VALUTAZIONE Approccio di tipo realista (es. sondaggi e <i>focus group</i>)</p>
<p>TEMPISTICA</p>
<p>APPROCCIO/METODI D’INDAGINE</p> <p>Approccio Valutazione realista attraverso sondaggi volti a studiare la <i>people satisfaction</i> dei destinatari dell’intervento.</p> <p>Metodi d’indagine Indagini e sondaggi sui destinatari con l’utilizzo del metodo CATI (<i>Computer-Assisted Telephone Interviewing</i>), del metodo CAWI (<i>Computer Assisted Web Interviewing</i>).</p>
<p>AFFIDAMENTO INTERNO/ESTERNO Valutatore interno/esterno</p>
<p>PRESIDIO DELLA QUALITÀ A livello operativo verrà garantita attraverso la pertinenza, utilità e diffusione dei rapporti di valutazione puntuali e l’aggiornamento periodico dei contenuti del sito istituzionale con le informazioni in merito all’avanzamento dei progetti e del Programma. Indipendenza ed <i>expertise</i> dei soggetti esterni in supporto all’Unità organizzativa per la valutazione.</p>
<p>BUDGET DELLA VALUTAZIONE</p>