

L'equilibrio tra risorse, aspettative e bisogni di salute:  
esperienze e sfide per il management

## PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

**L'integrazione della funzione di prevenzione  
nella nuova offerta di servizi territoriali**

**Valeria Rappini**  
CERGAS, SDA Bocconi

*Milano, 3 dicembre 2024*



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

# Presupposti e obiettivi della ricerca

- L'obiettivo della ricerca è analizzare se e come le regioni e le aziende stiano progettando (e in alcuni casi già sperimentando) maggiori livelli di integrazione tra i DP/SISP, responsabili dell'attuazione del LEA «Prevenzione collettiva e sanità pubblica», e il resto delle articolazioni aziendali.
- A differenza di altri Paesi, nel nostro SSN l'integrazione è stata finora data per risolta sul piano del disegno istituzionale (la prevenzione con il resto dei servizi sanitari) e organizzativo (tutti i servizi dedicati alla prevenzione) e il dibattito ancora debole.
- In prospettiva, il perimetro della prevenzione non potrà essere esclusivamente confinato a quello attribuito ai DP/SISP nell'attuale assetto. Il DM77, in particolare, evidenzia la necessità di far convergere nei processi di tutela della salute le competenze e i servizi tipici della sanità pubblica (e, in particolare, dei SISP) con quelli dell'offerta territoriale e della medicina primaria.



# Metodi e risultati

La ricerca ha utilizzato un metodo qualitativo:

- interviste ad attori chiave di regioni e aziende in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto (DP/SISP, direzioni strategiche, Distretti, Cure Primarie e altre funzioni territoriali);
- approfondimento preliminare nell'ambito della Prevention Academy di SDA Bocconi (con una ampia rappresentanza regionale dei SISP).

Questo approccio ha permesso di raccogliere una gamma diversificata di esperienze e identificare le condizioni che favoriscono o limitano la collaborazione.

I risultati della ricerca mostrano:

- le aree di integrazione più promettenti che sono state oggetto (e sono attualmente oggetto) di iniziative volte a rafforzare la collaborazione;
- le riconfigurazioni di ruoli, funzioni e responsabilità nelle prassi e nei disegni di Regioni e Aziende;
- le condizioni di integrazione nel contesto aziendale e nella nuova offerta di servizi territoriali (fattori abilitanti e ostacolanti).



# Aree di collaborazione e sinergie attivate (1/2)

Aree promettenti di collaborazione:

- Vaccinazioni: gestione condivisa con supporto di infrastrutture digitali;
- Screening oncologici: coinvolgimento dei servizi territoriali per migliorare l'adesione nelle fasce vulnerabili e/o a rischio;
- Malattie croniche: sviluppo di percorsi integrati P(P)DTA con focus su prevenzione e presa in carico precoce;
- Stili di vita: progetti innovativi come le Palestre della salute in Veneto e programmi di counseling e attività fisica adattata (AFA) in Emilia-Romagna.

Tabella 14.1 Le 5 tipologie di collaborazione (e sinergie attivate) nelle esperienze

Aree della prevenzione	Le cinque categorie di collaborazione (e classi di sinergie realizzate)				
	(i) coordinare i servizi rispetto agli individui	(ii) applicare una prospettiva di popolazione alla pratica medica	(iii) identificare e affrontare i problemi di salute delle comunità	(iv) rafforzare la promozione e la tutela della salute	(v) Collaborare nella definizione di politiche e priorità, formazione e ricerca
Vaccinazioni	X	X	X	X	X
Screening	X	X	X	X	X
Malattie croniche	X	X	X	X	X
Stili di vita	X	X	X	X	X
PNCar		X			X
Pan-flu	X		X	X	X
Malattie infettive prioritarie			X	X	



# Aree di collaborazione e sinergie attivate (2/2)

Cinque categorie di collaborazione:

- I. coordinare i servizi rispetto agli individui;
- II. incorporare le prospettive di popolazione nelle pratiche cliniche,
- III. identificare e affrontare i problemi di salute delle comunità,
- IV. rafforzare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie,
- V. collaborare nella definizione delle politiche e delle priorità, nella formazione e nella ricerca

Tabella 14.1 **Le 5 tipologie di collaborazione (e sinergie attivate) nelle esperienze**

Aree della prevenzione	Le cinque categorie di collaborazione (e classi di sinergie realizzate)				
	(i) coordinare i servizi rispetto agli individui	(ii) applicare una prospettiva di popolazione alla pratica medica	(iii) identificare e affrontare i problemi di salute delle comunità	(iv) rafforzare la promozione e la tutela della salute	(v) Collaborare nella definizione di politiche e priorità, formazione e ricerca
Vaccinazioni	X	X	X	X	X
Screening	X	X	X	X	X
Malattie croniche	X	X	X	X	X
Stili di vita	X	X	X	X	X
PNCar		X			X
Pan-flu	X		X	X	X
Malattie infettive prioritarie			X	X	



# Posizionamenti

I SISP/DP sono sempre meno «autosufficienti». Accanto a forme più tradizionali di collaborazione (supporto e committenza) emergono forme innovative di tipo «paritario» (integrazione):

- nella prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) con l'affermazione di approcci multidisciplinari;
- nella promozione della salute (e di sani stili di vita) con forme di gestione congiunta;
- infine, nella definizione delle politiche e delle priorità.

Figura 14.1 **Interazione tra SISP/DP e altre articolazioni aziendali nella prevenzione: posizionamenti possibili**

	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	ALTRE UU.OO. e/o DIP
GOVERNANCE	X	
COMPETENZE/ SAPERI	X	
OPERATIVITÀ/ EROGAZIONE	X	

**autosufficienza**

	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	ALTRE UU.OO. e/o DIP
GOVERNANCE	X	
COMPETENZE/ SAPERI	X	
OPERATIVITÀ/ EROGAZIONE		X

**committenza**

	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	ALTRE UU.OO. e/o DIP
GOVERNANCE		X
COMPETENZE/ SAPERI	X	
OPERATIVITÀ/ EROGAZIONE		X

**supporto**

	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	ALTRE UU.OO. e/o DIP
GOVERNANCE	X ← --- → X	X
COMPETENZE/ SAPERI	X ← --- → X	X
OPERATIVITÀ/ EROGAZIONE	X ← --- → X	X

**integrazione**



Università  
Bocconi

CER GAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

# Fattori che influenzano la collaborazione

La configurazione istituzionale e organizzativa gioca un ruolo centrale nel favorire una chiara e più efficace suddivisione di ruoli, funzioni e responsabilità, ma da sola non basta per sostenere adeguatamente le iniziative di integrazione.

Tabella 14.2 **Fattori che influenzano la collaborazione**

<b>Fattori sistemici</b>	• Programmazione (es. PNP con metriche e standard definiti)
	• Quadro legislativo (es. DM 77)
	• Finanziamenti e risorse dedicate (es. LR 19/2018)
	• Disponibilità di risorse e competenze professionali
	• Formazione e sistema di conoscenze <i>evidence-based</i>
<b>Fattori organizzativi</b>	• Struttura organizzativa e soluzioni di integrazione
	• Commitment strategico
	• Obiettivi comuni
	• Condivisione di dati e prassi operative (es. PDTA)
	• Modelli di offerta integrati (es. CDC)
<b>Fattori relazionali/culturali</b>	• <i>Governance</i> condivisa
	• Chiarezza di ruoli, funzioni e responsabilità
	• Esperienze di collaborazione consolidate
	• Orientamento alla prestazione (vs a individui e comunità)



# Conclusioni

- Rispetto allo scenario di pochi anni fa (Rapporto OASI 2021) il tema dell'integrazione è ora nell'agenda dei DP e delle direzioni regionali e aziendali:
  - un impegno sul terreno dell'integrazione con l'azienda;
  - un supporto epidemiologico alle scelte;
  - la volontà di attivarsi sul difficile terreno della promozione della salute.
- L'espansione delle CDC, il coinvolgimento dei MMG e l'adozione di tecnologie digitali rappresentano le prospettive più promettenti per migliorare l'efficacia dell'integrazione.
- Tra i fattori abilitanti rientrano la capacità di strutturare una *governance* integrata e nel rafforzare anche la condivisione di dati e prassi operative.
- Superare la resistenza culturale alla collaborazione tra DP e cure primarie, così come tra specialisti e MMG, rimane una sfida comune, ma gli sforzi per incentivare la formazione e la comunicazione interprofessionale stanno portando risultati positivi.



# Team di ricerca



*Marianna  
Cavazza*



*Mario Del  
Vecchio*



*Francesca  
Lecci*



*Luigi  
Preti*



*Valeria  
Rappini*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[valeria.rappini@unibocconi.it](mailto:valeria.rappini@unibocconi.it)**

CERGAS Bocconi

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |  
[www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT