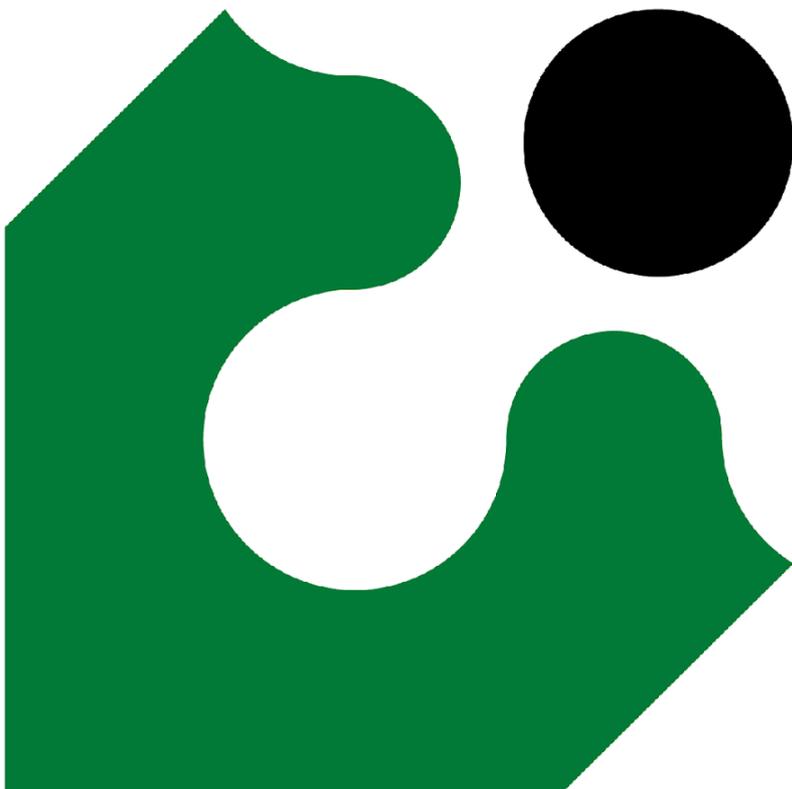




DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE:  
MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI  
INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA  
INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

Franca Di Nuovo  
Luca Cavalieri d'Oro  
Francesco Antonio Piro

**Corso di formazione manageriale per  
la rivalidazione del certificato  
anno 2024**



# **Corso di formazione manageriale per la rivalidazione del certificato**

Codice edizione ECOLE RIV 2401/AE

Ente erogatore : ECOLE

## **GLI AUTORI**

Franca Di Nuovo, Direttore Dipartimento Funzionale Prevenzione ASST  
Rhodense, [fdinuovo@asst-rhodense.it](mailto:fdinuovo@asst-rhodense.it)

Luca Cavalieri d'Oro, Direttore SC Epidemiologia ATS Brianza,  
[luca.cavalieridoro@ats-brianza.it](mailto:luca.cavalieridoro@ats-brianza.it)

Antonio Francesco Piro, Direttore Distretto Montichiari ASST Garda,  
[antonio.piro@asst-garda.it](mailto:antonio.piro@asst-garda.it)

## **Il Responsabile didattico scientifico**

*Federico Lega, Professore ordinario Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute e Presidente Del  
Collegio Didattico - Collegio Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Management delle Aziende  
Sanitarie e del Settore Salute, Università degli Studi di Milano-*

# DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento  
può essere pubblicata senza citarne la fonte.  
Copyright® PoliS-Lombardia

**PoliS-Lombardia**  
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano  
[www.polis.lombardia.it](http://www.polis.lombardia.it)

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO  
DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

## INDICE

INDICE	4
INTRODUZIONE	6
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	26
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	29
METODOLOGIA ADOTTATA	32
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	37
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	41
RISULTATI ATTESI	47
CONCLUSIONI	57
CONTRIBUTO PERSONALE	74
RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	75

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO  
DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

## INTRODUZIONE

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 evidenzia come gli interventi di Sanità Pubblica siano fondamentali per lo sviluppo economico e sociale di un Paese e che la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno. La Regione Lombardia, recependo il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, ha approvato con Delibera del Consiglio Regionale 15 febbraio 2022 - n. XI/2395 il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, assumendone la visione, i principi, le priorità e la struttura. Il Piano Regionale individua 10 Programmi Predefiniti e 12 Programmi Liberi regionali, integrati e trasversali, con i quali si intende dare attuazione ai 6 Macro Obiettivi e agli Obiettivi Strategici del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. I 10 Programmi Predefiniti hanno caratteristiche uguali e sono vincolanti per tutte le Regioni. Vengono monitorati attraverso indicatori e valori attesi predefiniti, ovvero uguali per tutte Regioni. Si differenziano tuttavia tra le regioni nella scelta delle azioni, individuate sulla base dei profili di salute ed analisi di contesti. I Programmi liberi declinano l'operatività che concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici non coperti o coperti in parte dai programmi predefiniti. I sei obiettivi generali (macro-obiettivi) fissati dal Piano Nazionale della Prevenzione, messi a fuoco da Regione Lombardia attraverso la sinergia e la proposta di programmi predefiniti e programmi liberi, sono: 1. Malattie Croniche non trasmissibili – In questo ambito, si inseriscono tre programmi predefiniti (scuole che promuovono salute, luoghi che promuovono salute, comunità attive) e cinque programmi liberi. Tra questi: Nutrire la salute (Aumento del consumo di alimenti adeguati sotto l'aspetto nutrizionale da parte dei soggetti fragili), gli screening oncologici, i Primi 1000 giorni di vita con la definizione del modello lombardo di Home visiting, Conoscenze e strumenti per la programmazione e la prevenzione (Costruzione di Profilo di Salute di Comunità su scala regionale e territoriale) e Prevenzione della Cronicità (promozione e adozione di modelli e percorsi di educazione terapeutica strutturata che coinvolgano il paziente cronico e i suoi caregiver). 2. Dipendenze e Problemi Correlati – Su questo tema sono previsti un programma predefinito e uno libero. In quest'area è di particolare importanza la progettualità in ambito penitenziario: offerta preventiva all'intera popolazione carceraria, sviluppo di programmi preventivi ai detenuti

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

tossicodipendenti, azioni preventive rivolte ai detenuti tossicodipendenti nella fase di scarcerazione. 3. Incidenti Stradali e Domestici – Anche su questo argomento sono dedicati un programma libero e uno predefinito, con particolare attenzione alla popolazione over 65. 4. Infortuni/Incidenti sul Lavoro, Malattie Professionali – La progettualità è modulata in tre programmi predefiniti e due programmi liberi, che traducono il macro-obiettivo 4 del Piano Nazionale di Prevenzione. In particolare, il PP06 - piano mirato di prevenzione consolida il modello organizzativo già praticato negli anni precedenti che valorizza il contributo delle parti sociali e delle Istituzioni con competenza in materia di SSL. L'attuazione del Piano Mirato, basato sull'analisi del contesto provinciale, consente di coniugare le attività di controllo con le attività di assistenza, a beneficio soprattutto di quelle imprese che hanno un gap di conoscenze e capacità in materia salute e sicurezza sul lavoro. Gli altri due piani predefiniti, PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura e PP08 Prevenzione rischio cancerogeno professionale, patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e rischio stress correlato al lavoro, hanno valenza regionale e si basano sulla costituzione di tavoli tecnici a composizione tripartita a garanzia di partecipazione piena e responsabile alle strategie di intervento. 5. Ambiente, Clima e Salute – Anche le azioni di Regione Lombardia in quest'area si concretizzeranno in un programma predefinito e uno libero. 6. Malattie Infettive Prioritarie – È l'area dove più numerose saranno le azioni "libere", ben sette. Particolarmente significativa è l'attività rivolta alle malattie infettive trasmesse dagli alimenti. Grande attenzione è, inoltre, poi rivolta al programma: "Malattie infettive: revisione e aggiornamento del quadro logico del sistema di sorveglianza e controllo", anche in relazione alle attività correlate al Piano Pandemico. Fermo restando il percorso formale di aggiornamento stabilito dal Piano pandemico influenzale regionale, così come già disposto dal Piano pandemico influenzale nazionale-Panflu. Il sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione che caratterizza i Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, declinato a livello territoriale nel Piano Integrato dei Controlli (PIC), rappresenta lo strumento per dare attuazione e concretezza al Livello Essenziale di Assistenza (LEA) per la "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica", che si articola nelle seguenti Aree di Intervento: a. Sorveglianza, prevenzione e controllo malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; b. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; c. Sorveglianza, prevenzione e tutela della

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; d. Salute animale e igiene urbana veterinaria; e. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori; f. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; g. Attività medico legali per finalità pubbliche. Il Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l'anno 2024, in attesa di specifici ulteriori obiettivi di interesse regionale, contiene quindi la declinazione annuale delle attività e delle azioni di prevenzione sanitaria, alla luce degli elementi indicati in premessa, considerando: – Le attività di prevenzione realizzate nel corso dell'anno 2023; – Il contesto socioeconomico di riferimento, i principali indici demografici ed il profilo epidemiologico; – La valenza del Piano e la sua coerenza con gli atti di programmazione regionale; – Le risorse umane e strumentali disponibili; – Le forme e le modalità di integrazione interna e di collaborazione intersettoriale e inter-istituzionale; – L'applicazione dei criteri per la graduazione del rischio; – La definizione delle priorità verso cui orientare gli interventi di sistema; – La quantificazione dei volumi attesi di prestazioni, per le diverse attività di prevenzione; – Le azioni innovative da avviare o consolidare; – Le forme e le modalità attraverso cui monitorare e valutare l'avanzamento dei processi e dei risultati, rispetto agli standard definiti.

### **I dipartimenti di Prevenzione gestionale e funzionale**

Nell'ambito del Servizio Sociosanitario Lombardo la programmazione, la gestione, l'organizzazione delle attività di prevenzione e di promozione della salute sono attuate in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione, previsto dall'art. 2 comma n della L.R. 11.08.2015 n. 23 e successive modifiche L.R.14.02.2021 n.22. Come citato nella L.R. 11.08.2015 n. 23, art. 4 bis comma 4 "Le attività di promozione della salute e di prevenzione primaria collettiva vengono svolte dalle ATS e dalle ASST secondo le relative funzioni e attraverso le proprie articolazioni territoriali"; la Direzione della ASST garantisce l'efficiente interazione tra i diversi livelli decisionali, organizzativi e operativi interni alla ASST, a garanzia di tutte le funzioni operative afferenti all'area della Prevenzione programmata e governata dall'ATS (DGR n. XI/6026 del 01/04/2022); alle ATS, sono in particolare attribuite le funzioni di governo e diffusione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione; inoltre sono attribuite ad ATS la programmazione, controllo e governo delle

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST; ATS contribuisce alla programmazione per la realizzazione della rete d'offerta territoriale, anche al fine di coordinare la realizzazione degli interventi di promozione della salute e la realizzazione delle campagne di screening. Il Dipartimento è definito come una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili". Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale. Il Sistema Sanitario Regionale lombardo ha previsto due elementi organizzativi dedicati alla Prevenzione: il Dipartimento Gestionale di Igiene e Prevenzione Sanitaria nelle ATS e il Dipartimento Funzionale di Prevenzione nelle ASST. I due Dipartimenti hanno funzioni di riferimento e di coordinamento delle azioni di prevenzione relative al territorio di appartenenza. Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS, definito dalla L.R. 33/2009 e che risponde ai requisiti del art 7 del decreto legislativo 502/1992 è la struttura organizzativa che consente, da una parte, una diffusa azione di prevenzione nelle comunità, una migliore e più qualificata offerta dei servizi al cittadino (esempio: vaccinazioni e screening, anche per il tramite delle strutture erogative ASST/Distretti/Case di Comunità/MMG/PLS) dall'altra una più efficace ed efficiente integrazione con Enti e soggetti del sistema-Regione. Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS si configura come dipartimento gestionale, caratterizzato da un uso integrato delle risorse e con attribuzione di un budget unico, che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione e un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili. Al Dipartimento di Prevenzione Sanitaria di ATS spetta la realizzazione del Piano Regionale di Prevenzione, l'erogazione direttamente o indirettamente dei LEA dell'area della Sanità Pubblica. I servizi di tale dipartimento sono strutture organizzative omogenee per ambiti di intervento, tipologia di attività e specializzazione delle risorse professionali, appartenenti sia all'area della dirigenza medica, sanitaria (professioni sanitarie, psicologi), non medica (biologi, chimici, ingegneri) sia del comparto (tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, infermieri, dietiste, assistenti

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

sociali, educatori professionali). Le attività del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria sono di per sé caratterizzate da trasversalità per le forti integrazioni che trovano evidenza al suo interno tra le strutture che lo compongono, oltre che in una logica interdipartimentale, ovvero con le altre articolazioni dell'Agenzia. Il DIPS afferisce gerarchicamente nell'organigramma alla Direzione Sanitaria ATS. È articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili. Tale dipartimento gestionale opera in coordinamento con i Dipartimenti Funzionali di ASST, con i quali si raccorda per le attività di prevenzione in ambito territoriale non svolte direttamente. Le strutture organizzative che lo compongono sono configurate come Strutture Complesse: • SC Igiene e sanità pubblica, Salute – Ambiente • SC Igiene Alimenti e Nutrizione • SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro • SC Medicina Preventiva nelle Comunità • SC Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, è struttura del DIPS e opera in coerenza con l'organizzazione e le finalità della Rete dei laboratori di Prevenzione, così come definita dalla DGR X/4761/2016. La L.R. 22/2021 introduce la realizzazione del Dipartimento Funzionale di Prevenzione che viene inserito nel polo territoriale delle ASST.

### **La situazione attuale del Dipartimento Funzionale di Prevenzione**

Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DIP), nell'ambito delle sue funzioni di raccordo con la ATS, persegue il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS/DIPS (Vaccinazioni, Screening, Promozione della salute, Promozioni dei corretti stili di vita etc.). L'organizzazione del Dipartimento Funzionale di Prevenzione nelle ASST prevede le seguenti tipologie di offerta e relative strutture:

#### **1. erogazione di servizi di prevenzione:**

1.a livello ospedaliero: screening oncologici per la prevenzione del tumore al seno; screening oncologici per la prevenzione del tumore al polmone; screening oncologici per la prevenzione del tumore al colon retto; screening per la prevenzione di HCV; screening neonatali;

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

1.b livello territoriale: erogazione dei servizi di screening oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina (consultori); vaccinazioni (centri vaccinali).

### **2. sorveglianza prevenzione malattie infettive:**

2.a livello ospedaliero: sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, sorveglianza e contrasto dell'antibiotico resistenza.

2.b livello territoriale: sorveglianza delle infezioni sessualmente trasmesse; profilassi delle malattie infettive compreso ambulatorio viaggiatori.

### **3. presa in carico delle patologie croniche:**

3.a livello ospedaliero: presa incarico patologie lavoro correlate (UOOML); counseling motivazionale/stili di vita;

3.b livello territoriale: home visiting; disassuefazione dal fumo; presa in carico individuale (counseling motivazionale/stili di vita, counseling nutrizionale, tabacco, attività fisica); raccordo con le Case di Comunità; protocollo farmaci a scuola; raccordo con i Servizi Dipendenze e Salute Mentale e con i Consultori familiari.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **Elemento innovativo proposto**

Stante l'attuale ed embrionale organizzazione del DFP, mancante di linee di indirizzo programmatiche univoche, ci preme sottolineare che è necessaria una nuova strutturazione meritevole di evoluzione organizzativa di tale Dipartimento, indispensabile per mettere in campo una strategia ottimale di miglioramento. A tal fine si inserisce il nostro PW che grazie agli elementi innovativi proposti si prefigge di superare l'attuale carente fase organizzativa valorizzando l'importanza strategica della valutazione dei dati relativi agli indicatori e all'uso di metodiche analitiche epidemiologiche nell'analisi dei dati. Concentrandosi su scelte che derivano dall'utilizzo efficace dei dati sanitari il DIP può guidare lo sviluppo di approcci innovativi alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute. A nostro avviso, la creazione di un cruscotto integrato e la definizione di indicatori chiari ed univoci rappresentano elementi chiave per garantire che le decisioni strategiche siano basate su evidenze oggettive ed oggettivabili per migliorare la programmazione degli interventi. Questo progetto può rappresentare un valido strumento significativo per valorizzare l'importanza e l'uso strategico dei dati relativi a tutti gli ambiti della prevenzione.

Il sistema sanitario contemporaneo affronta sfide sempre più complesse a causa delle dinamiche demografiche, economiche e sociali che influenzano la salute delle popolazioni. L'incremento dell'aspettativa di vita, la diversificazione delle malattie croniche e infettive e l'urbanizzazione accelerata richiedono strategie innovative per garantire un'assistenza sanitaria efficace e sostenibile. Per affrontare efficacemente queste sfide, è fondamentale adottare un approccio basato sui dati, che permetta di comprendere le tendenze sanitarie e di rispondere adeguatamente alle necessità dei cittadini. In questo contesto, il Sistema Informativo Socio-Sanitario (SISS) della Regione Lombardia, reso disponibile in forma estesa alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e in forma più ristretta alle ASST, è essenziale per la raccolta, l'analisi e l'interpretazione dei dati disponibili, contenenti informazioni fondamentali per l'identificazione territoriale del bisogno e per il monitoraggio e il miglioramento della qualità dei servizi sanitari offerti.

Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP) delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), nato recentemente a seguito della LR. 22/2021, gioca un ruolo cruciale nella

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

promozione della salute e nella prevenzione delle malattie. La sua istituzione nasce dall'esigenza di dare una risposta strategica alle necessità di un sistema sanitario più integrato ed efficiente. Tale necessità è sottolineata da normative regionali, come la citata L.R. 22/2021, che stabilisce il quadro operativo per il DFP all'interno dei poli territoriali delle ASST. Questa iniziativa si allinea agli obiettivi più ampi delle politiche sanitarie regionali, che mirano a migliorare la continuità delle cure tra ospedale e comunità e viceversa. L'integrazione dei servizi ospedalieri con quelli territoriali è cruciale per garantire che i pazienti ricevano cure appropriate e tempestive in ogni fase del loro percorso di salute.

Il DFP opera in coordinamento con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) dell'ATS, puntando al raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nel programma ATS/DIPS. Questi obiettivi includono aree critiche in ambito preventivo come i programmi di vaccinazione, le iniziative di screening, la promozione della salute e le strategie di prevenzione individuale. Le attività del DFP dovrebbero basarsi su un'analisi approfondita dei dati demografici e epidemiologici, che consente di identificare le priorità sanitarie e di pianificare interventi mirati per migliorare la salute pubblica.

La principale innovatività del progetto consiste nell'introduzione di un approccio data-driven e integrato per il monitoraggio e la gestione delle attività di prevenzione primaria e secondaria. Il progetto prevede l'uso di cruscotti interattivi e l'analisi sistematica di dati sanitari (es. tassi di vaccinazione, screening oncologici, prevenzione delle malattie infettive) per migliorare la programmazione degli interventi. Questo si differenzia dall'attuale gestione, talvolta frammentaria e basata su dati non sempre aggiornati o integrati, soprattutto a livello territoriale.

Il DFP si distingue dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione (DIPS) di ATS per la struttura organizzativa e i processi operativi. Attualmente, il DFP è caratterizzato dalla mancanza di linee di indirizzo programmatiche univoche, il che limita l'efficacia delle sue azioni. Le principali differenze includono:

- **Struttura Organizzativa:** Il DFP è progettato per integrare le attività di prevenzione in un'unica entità coordinata, mentre il DIPS mostra una elevata diversificazione delle funzioni tra strutture e livelli decisionali.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Uso dei Dati: Il DIPS utilizza, anche con l'ausilio dell'Epidemiologia delle ATS, metodologie analitiche per l'analisi dei dati, promuovendo decisioni basate su evidenze oggettive. In contrasto, nel DFP l'attuale approccio è meno sistematico e non sempre orientato all'analisi dei dati.
- Innovazione: Il DFP intende implementare un cruscotto integrato con indicatori chiari per monitorare l'efficacia delle azioni preventive, mentre attualmente le modalità operative non sono sempre definite chiaramente.

Le dinamiche demografiche giocano un ruolo cruciale nel definire le priorità sanitarie. La popolazione della Lombardia, come evidenziato dai dati epidemiologici, è caratterizzata da progressivo invecchiamento, con un aumento importante e progressivamente sempre più oneroso in termini assistenziali della quota di anziani rispetto alla popolazione totale. Questo trend demografico pone sfide significative per la pianificazione sanitaria, poiché l'invecchiamento è il determinante maggiormente associato all'aumento delle patologie croniche e della domanda di servizi sanitari. Le malattie cardiovascolari, il diabete, i tumori e altre condizioni croniche richiedono un approccio coordinato per la gestione delle cure, che includa la prevenzione primaria e secondaria, nonché la gestione delle complicanze a lungo termine.

Inoltre, le aree urbane e rurali della Lombardia presentano profili demografici nettamente e progressivamente sempre più distinti, che richiedono approcci personalizzati. Le aree urbane tendono ad avere una popolazione più giovane e diversificata, con una maggiore frequenza di problemi legati allo stile di vita, come le problematiche di salute legate allo stress. D'altro canto, le aree rurali devono affrontare sfide legate alla maggiore difficoltà di accesso ai servizi e all'isolamento sociale, che possono influire negativamente sulla salute psicofisica degli abitanti. Queste differenze demografiche e territoriali devono essere prese in considerazione nella pianificazione delle attività del DFP, per garantire che tutti i cittadini abbiano accesso a cure di qualità, indipendentemente dalla loro collocazione geografica, tipologia di problematica cronica e livello censuario.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

La disponibilità dei dati del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS), analizzati centralmente a livello di ATS e localmente a livello dei DFP, rappresenta un significativo avanzamento per identificare i bisogni sanitari e allocare efficacemente le risorse. Il SISS funge da piattaforma che collega informazioni provenienti dai diversi attori del sistema sanitario regionale, facilitando una lettura congiunta tra ospedali, medici di base, farmacie e le altre entità coinvolte nell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

L'uso di metodiche analitiche epidemiologiche nell'analisi dei dati, può identificare modelli e tendenze che potrebbero passare inosservati. Queste analisi possono aiutare a prevedere l'evoluzione di focolai di malattie infettive, monitorare l'efficacia dei programmi di prevenzione e migliorare l'allocazione delle risorse sanitarie. Inoltre, l'implementazione di sistemi di telemedicina e fascicoli sanitari elettronici contribuisce a migliorare l'accesso alle cure, con l'auspicio di miglioramento dei tempi di attesa e dell'aderenza ai trattamenti.

Un cruscotto di monitoraggio specifico dovrebbe essere uno strumento di valutazione e guida nella pianificazione delle pratiche di prevenzione del DFP, scevro da rituali rappresentazioni di indicatori generici e invece fortemente polarizzato alla rappresentazione dei soli parametri utili a livello distrettuale e, ove utile, sub-distrettuale con veste agevole per l'utilizzatore. Questo strumento dovrebbe permettere ai decisori di individuare rapidamente le aree con necessità specifiche e di valutare l'efficacia delle iniziative di prevenzione in corso e identificare eventuali lacune nell'erogazione dei servizi. Gli indicatori devono essere aggiornati regolarmente per riflettere accuratamente le tendenze sanitarie e consentire decisioni basate su dati concreti. Di seguito sono riportati alcuni indicatori chiave, arricchiti da dettagli demografici e territoriali, che possono essere integrati nel cruscotto:

### **Indicatori Demografici e Territoriali**

- Distribuzione per Età e Sesso: Analisi territoriale fino al livello comunale della composizione demografica per età e sesso, utile per identificare i territori con elevate quote di popolazione a rischio e pianificare interventi mirati.
- Tasso di Natalità e Mortalità: Monitoraggio delle nascite e dei decessi per un quadro delle dinamiche demografiche e delle esigenze sanitarie a lungo termine.
- Migrazioni e Movimenti: Analisi dei flussi migratori interni ed esterni, che influenzano la domanda di servizi sanitari e la distribuzione delle risorse. STRANIERI

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **Indicatori di Prevenzione Primaria**

- Tasso di Vaccinazione: Percentuale della popolazione per età che ha ricevuto vaccini raccomandati con analisi delle coperture vaccinali per area geografica. Il target delle età è differenziato in base alle differenti tipologie di vaccinazioni
- Copertura dei Programmi di Educazione alla Salute: Numero di scuole e comunità coinvolte in programmi educativi sui benefici di uno stile di vita sano, con focus sulle aree a maggiore necessità (dati DIP PREV ATS).
- Tasso di Iniziazione al Fumo nei Giovani: Percentuale di nuovi fumatori tra 15-24 anni, con analisi dei trend nelle diverse aree. (dati SERD ASST) + uso sostanze illecite e gap.

### **Indicatori di Prevenzione Secondaria**

- Tasso di Partecipazione agli Screening Oncologici: Percentuale di persone che partecipano a screening per tumori al seno, colon-retto e cervice uterine (in prospettiva prostata e polmone), con dati disaggregati per area geografica e classe di età. In particolare, considerato il ruolo prevalentemente erogativo a livello di ASST, indicatori dettagliati inerenti la saturazione delle agende nei vari centri di erogazione, i tempi di attesa per i livelli di diagnosi e cura successivi e l'adeguatezza dei percorsi di follow-up.
- Quota di screening organizzato rispetto a opportunistico.
- Monitoraggio dell'offerta di test per HCV e conseguente accettazione della terapia farmacologica che, inducendo la guarigione per i pazienti cronici, pressochè azzerava la contagiosità.

### **Indicatori di Sorveglianza delle Malattie Infettive**

- Incidenza di Malattie Infettive a Notifica Obbligatoria: Numero di casi incidenti per 100.000 abitanti, con dettaglio delle aree di maggiore incidenza.
- Tasso di Antibiotico-Resistenza: Percentuale di infezioni resistenti agli antibiotici comuni, con focus sulle aree critiche. (flusso micro-bio)
- Copertura della Profilassi Vaccinale nei Viaggiatori: Percentuale di viaggiatori che ricevono profilassi vaccinale appropriata, con dati per area geografica.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **Indicatori di Promozione della Salute**

- Indice di Massa Corporea (IMC) Medio: Misura del peso corporeo rispetto all'altezza nella popolazione generale, utile per monitorare l'obesità. (potenzialmente calcolabile in età pediatrica e da implementare anche per l'età adulta)
- Tasso di Attività Fisica: Percentuale di adulti che praticano almeno 150 minuti di attività fisica settimanale, con dati per area (da MMG, da gruppi di cammino, da programma AFA – attività fisica assistita, etc).
- Screening nutrizionale, Consumo di Frutta e Verdura: Percentuale della popolazione che consuma almeno cinque porzioni al giorno, con analisi delle variazioni territoriali. (indagini ad hoc con ADI, RSA, mense scolastiche e aziendali, ristorante selezionati, panettieri, etc)

### **Indicatori di Presa in Carico delle Patologie Croniche**

- Numero di soggetti con cronicità per livello di gravità e area
- Tasso di Aderenza alle Terapie: percentuale di pazienti con patologie croniche che seguono il piano terapeutico prescritto, con dati per area e classe di età (fonte IFEC, MMG dati flussi farmaceutici, etc).
- Accesso a Servizi di Supporto Domiciliare: numero di pazienti cronici che ricevono assistenza domiciliare integrata, con analisi delle disparità territoriali.
- Tasso di Ricoveri Evitabili: percentuale di ricoveri ospedalieri evitabili con una gestione efficace, con focus sulle aree ad alto rischio: patologie cardiovascolari diabete, oncologiche, bpco

### **Implicazioni Economiche e di Politica Sanitaria**

La sostenibilità economica è un fattore cruciale nella pianificazione e implementazione delle politiche sanitarie. La spesa sanitaria complessiva in Italia e in Lombardia rappresenta una

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

parte significativa del PIL, con l'aspettativa che continui a crescere a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento delle malattie croniche. Da ciò deriva l'importanza di un utilizzo efficiente delle risorse disponibili, che possano garantire al contempo investimenti adeguati al miglioramento delle infrastrutture sanitarie e l'adozione di nuove tecnologie mediche. La pianificazione strategica deve tenere conto delle specificità territoriali delle esigenze della popolazione, promuovendo modelli organizzativi innovativi che favoriscano la collaborazione tra ospedale e comunità e viceversa.

Il progetto si propone di affrontare diverse sfide insite nei modelli attuali di erogazione delle cure sanitarie. Una delle problematiche principali è la frammentazione dei servizi, che può portare a inefficienze e mancanza di continuità nella cura dei pazienti. Questa frammentazione spesso si traduce in ritardi nell'accesso alle cure, duplicazioni di servizi e costi aggiuntivi che gravano sul sistema sanitario. Inoltre, c'è un urgente bisogno di competenze specifiche nell'analisi dei dati per interpretare correttamente gli indicatori sanitari e prendere decisioni informate.

La resistenza al cambiamento, sia interna che esterna, rappresenta un'altra significativa barriera da superare per implementare efficacemente nuovi modelli di promozione della salute basati sui dati. Questa resistenza può derivare da una mancanza di comprensione dei benefici delle nuove tecnologie, da una cultura organizzativa conservativa o da preoccupazioni riguardo alla privacy dei dati. Superare queste barriere richiede un impegno per la formazione continua e la comunicazione efficace dei benefici dell'innovazione tecnologica per migliorare i risultati di salute pubblica.

L'implementazione di un cruscotto per il monitoraggio e il controllo permetterà al DFP di snellire le sue attività, garantire trasparenza e mantenere la responsabilità nelle iniziative di promozione della salute.

Inoltre, il progetto mira a colmare il divario tra i servizi sanitari e le esigenze della comunità, favorendo collaborazioni con stakeholder locali, tra cui enti sociali, organizzazioni di volontariato, scuole e università. Questo approccio collaborativo è destinato a creare un quadro di promozione della salute sul modello "One Health" che trascende i confini sanitari

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

tradizionali e sfrutta i punti di forza di diversi settori per migliorare il benessere della comunità. La costruzione di reti di collaborazione locale consente di creare soluzioni su misura per le sfide sanitarie uniche delle diverse comunità, assicurando che le risposte siano tempestive, appropriate e sostenibili.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) pone l'accento sul potenziamento delle infrastrutture sanitarie territoriali e sull'uso di tecnologie innovative per la gestione delle cure. La telemedicina, in particolare, rappresenta un'opportunità per migliorare l'accesso alle cure, soprattutto nelle aree rurali e remote, riducendo le barriere geografiche e temporali.

Questo progetto rappresenta un passo significativo verso la modernizzazione delle strategie di sanità pubblica attraverso l'uso strategico dei dati e la collaborazione intersettoriale. Concentrandosi su scelte che derivano dall'utilizzo efficace dei dati sanitari, il Dipartimento Funzionale di Prevenzione dell'ASST può guidare lo sviluppo di approcci innovativi alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute, sostenibili e di impatto. La creazione di un cruscotto integrato e la definizione di indicatori chiari sono elementi chiave per garantire che le decisioni siano informate e basate su evidenze concrete.

La formazione continua e l'investimento nelle capacità analitiche del personale che si interfacerà con ATS a livello di Strutture di Epidemiologia e di Dipartimento di Prevenzione sovraterritoriale sono essenziali per il successo a lungo termine del progetto. Inoltre, è fondamentale instaurare un dialogo aperto con il pubblico per costruire fiducia e garantire che le nuove tecnologie siano accettate e utilizzate efficacemente.

In definitiva, l'obiettivo è costruire un sistema sanitario che non solo risponde ai bisogni attuali, ma che è anche preparato a fronteggiare le sfide future, rendendo la salute una priorità integrata e trasversale a tutti i livelli della società. Attraverso l'innovazione, la collaborazione e un impegno costante per la qualità e l'equità, il sistema sanitario può evolvere per fornire un'assistenza sanitaria di alta qualità a tutti i cittadini, contribuendo al benessere e alla prosperità della comunità e oltre.

### **Indicatori per dashboard**

Indicatori Demografici e Territoriali con trend temporale a livello distrettuale e comunale

Distribuzione della popolazione per età e sesso

Tasso di Natalità e Mortalità

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

Flussi migratori interni ed esterni

Quota di STRANIERI

### **Indicatori di Prevenzione Primaria**

- Tasso di Vaccinazione (vari livelli di dettaglio, comprese categorie a rischio)
- Numero di scuole e comunità coinvolte in programmi educativi sui benefici di uno stile di vita sano (fonte DIP PREV ATS).
- Tasso di Iniziazione al Fumo nei Giovani: percentuale di nuovi fumatori tra 15-24 anni, con analisi dei trend nelle diverse aree+ uso sostanze illecite e gap. (fonte SERD ASST).

### **Indicatori di Prevenzione Secondaria**

- Tasso di Partecipazione agli Screening Oncologici: Percentuale di persone che partecipano a screening per tumori al seno, colon-retto e cervice uterina (in prospettiva prostata e polmone), con dati disaggregati per area geografica e classe di età. In particolare, considerato il ruolo prevalentemente erogativo a livello di ASST, indicatori dettagliati inerenti la saturazione delle agende nei vari centri di erogazione, i tempi di attesa per i livelli di diagnosi e cura successivi e l'adeguatezza dei percorsi di follow-up.
- Quota di screening organizzato rispetto a opportunistico.
- Monitoraggio dell'offerta di test per HCV e conseguente accettazione della terapia farmacologica che, inducendo la guarigione per i pazienti cronici, pressochè azzerava la contagiosità.

### **Indicatori di Sorveglianza delle Malattie Infettive**

- Incidenza di Malattie Infettive a Notifica Obbligatoria: Numero di casi incidenti per 100.000 abitanti, con dettaglio delle aree di maggiore incidenza (fonte Sistema Malattie Infettive –SMI - Dip Prev ATS).
- Tasso di Antibiotico-Resistenza: Percentuale di infezioni resistenti agli antibiotici comuni, con focus sulle aree critiche. (flusso micro-bio)

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Copertura della Profilassi Vaccinale nei Viaggiatori: Percentuale di viaggiatori che ricevono profilassi vaccinale appropriata, con dati per area geografica (dati Regione Lombardia).

### **Indicatori di Promozione della Salute**

- Indice di Massa Corporea (IMC) Medio: Misura del peso corporeo rispetto all'altezza nella popolazione generale, utile per monitorare l'obesità. (potenzialmente calcolabile in età pediatrica e da implementare anche per l'età adulta)
- Tasso di Attività Fisica: Percentuale di adulti che praticano almeno 150 minuti di attività fisica settimanale, con dati per area (da MMG, da gruppi di cammino, da programma AFA – attività fisica assistita, Laboratori di Movimento ASST, etc).
- Screening nutrizionale, Consumo di Frutta e Verdura: Percentuale della popolazione che consuma almeno cinque porzioni al giorno, con analisi delle variazioni territoriali. (indagini ad hoc con ADI, RSA, mense scolastiche e aziendali, ristoranti selezionati, panettieri, etc)

### **Indicatori di Presa in Carico delle Patologie Croniche**

- Numero di soggetti con cronicità per livello di gravità e area (da ATS)
- Tasso di Aderenza alle Terapie: Percentuale di pazienti con patologie croniche che seguono il piano terapeutico prescritto, con dati per area e classe di età (IFEC, MMG, dati flussi farmaceutici, etc).
- Accesso a Servizi di Supporto Domiciliare: Numero di pazienti cronici che ricevono assistenza domiciliare integrata, con rappresentazione delle disparità territoriali.
- Tasso di Ricoveri Evitabili: Percentuale di ricoveri ospedalieri evitabili con una gestione efficace a livello territoriale di determinate patologie, con focus sulle aree ad alto rischio. Patologie cardiovascolari diabete, oncologiche, bpc.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### INDICATORI DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DI POTENZIALE INTERESSE

A titolo esemplificativo, vengono di seguito indicate una serie di indicatori, prevalentemente mutuati dal set del Nuovo Sistema di Garanzia (ref.), che possono essere funzionali alla lettura in chiave spaziale e temporale dei fenomeni nell'ottica del Dipartimento Funzionale di Prevenzione delle ASST.

#### Area prevenzione collettiva e sanità pubblica – rappresentazione dati 2016-2023

**SOTTOAREA** Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

#### **P01C – CORE**

*Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).*

#### **P02C – CORE**

*Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)*

#### **P03C – NO CORE**

*Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)*

#### **P04C – NO CORE**

*Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio)*

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO  
DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

*per anti-meningococcica C e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)*

**P05C – NO CORE**

*Rapporto percentuale tra numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi e numero di bambine della rispettiva coorte di nascita con vaccino HPV*

**P06C – NO CORE**

*Rapporto percentuale tra: numero di vaccinazioni antinfluenzali stagionali effettuate nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e popolazione residente degli ultrasessantacinquenni*

**P07Ca – NO CORE**

*Variatione dell'indice di frequenza delle denunce di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente*

**P14C – CORE**

*Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening*

**P15Ca – CORE**

*Rapporto tra numero di soggetti residenti nel territorio del DFP che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali*

**P15Cb – CORE**

*Rapporto tra numero di soggetti residenti nel territorio del DFP che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali, per ciascun programma (mammella, cervice uterina, colon retto)*

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO  
DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

**P15Cc – CORE**

*Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening*

**P16C – CORE**

*Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza*

Sottoargomento_car	Indicatore
Vaccinazioni pediatriche	Proporzione di bambini vaccinati entro 24 mesi d'età per polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Haemophilus influenzae B
	Proporzione di bambini vaccinati entro 24 mesi d'età con la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
	Proporzione di bambini vaccinati entro 24 mesi d'età con anti-pneumococcica
	Proporzione di bambini vaccinati entro 24 mesi d'età con anti-meningococcica C
	Proporzione di bambini vaccinati entro 24 mesi d'età con anti-meningococcica B
	Proporzione di bambine vaccinate nel corso del dodicesimo anno di vita con anti-HPV (ciclo completo)
	Proporzione di bambini maschi vaccinati nel corso del dodicesimo anno di vita con anti-HPV (ciclo completo)
	Proporzione di bambini vaccinati entro 12 mesi d'età contro il rotavirus
Vaccinazioni adulti-anziani	Proporzione di soggetti con 65 anni o più vaccinati contro l'influenza per campagna vaccinale

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

	Proporzione di soggetti con 65 anni o più con patologie croniche vaccinati contro l'influenza per campagna vaccinale
	Proporzione di soggetti con 65 anni o più vaccinati con anti-pneumococcica
	Proporzione di soggetti con 65 anni o più vaccinati contro il virus varicella zoster (VZV)
	Proporzione di soggetti con almeno 19 anni che hanno ricevuto un richiamo DTPA negli ultimi 10 anni
Screening oncologici	Proporzione di soggetti che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina
	Proporzione di soggetti che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella
	Proporzione di soggetti che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto
	Proporzione di cancro screen detected in stadio II+

Dovrebbero essere riportati i valori dell'indicatore a livello di ciascuna area geografica con i relativi intervalli di confidenza al 95%. L'intervallo di confidenza è utilizzato per quantificare l'imprecisione nella stima di un particolare valore. In sanità pubblica molti indicatori si basano su ciò che può essere considerato un set di dati completi, ragione per cui l'imprecisione delle stime non costituisce il risultato della variabilità campionaria, bensì descrive l'inevitabile variabilità del fenomeno considerato. L'ampiezza dell'intervallo di confidenza dipende quindi da tre fattori: la dimensione del campione da cui deriva la stima (o dimensione della popolazione se derivata da un set di dati completo), il grado di variabilità del fenomeno e il livello di confidenza scelto. In particolare, nel presente caso gli intervalli di confidenza possono essere utilizzati per confrontare tra loro i valori di diverse aree geografiche (od erogatori) che hanno una diversa numerosità della popolazione residente (o un diverso carico assistenziale:

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

valori dell'indicatore i cui intervalli di confidenza si sovrappongono possono essere considerati non significativamente diversi da un punto di vista rigorosamente statistico e aiutano ad identificare, in prima battuta, i fenomeni su cui porre l'attenzione prioritariamente. Non va comunque considerato un metodo di selezione delle uniche aree meritevoli di attenzione e l'esperienza di chi conosce il territorio e i fenomeni oggetto di valutazione deve sempre guidare l'interpretazione anche ai fini di approfondimenti ulteriori. Per il calcolo degli intervalli di confidenza sono stati utilizzati il metodo di Wilson Score(7) per le proporzioni e di Byar(8) per i tassi grezzi. Gli intervalli di confidenza dei tassi standardizzati sono stati calcolati mediante approssimazione alla normale.

Per facilitare una visione d'insieme è utile la rappresentazione tipo "forest-plot" orizzontale del valore dell'indicatore a livello delle diverse aree geografiche con i relativi intervalli di confidenza al 95%. Rispetto alla lettura della tabella, viene facilitata l'identificazione di valori decisamente differenti della stima puntuale, sempre considerando le fonti di variabilità casuale descritte precedentemente (Intervalli di confidenza che non si sovrappongono).

## **OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO**

### **Obiettivi Strategici**

Il progetto si propone di rafforzare l'efficacia delle politiche di prevenzione e promozione della salute attraverso un uso strategico dei dati sanitari raccolti e analizzati dal Sistema Informativo Socio-Sanitario (SISS) della Regione Lombardia. Gli obiettivi strategici sono definiti in funzione delle priorità sanitarie regionali e delle sfide emerse dall'analisi dei dati epidemiologici e demografici a livello distrettuale. Questi obiettivi intendono supportare il miglioramento continuo delle attività del Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP) delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), favorendo l'integrazione e la coesione tra le diverse aree di intervento.

**Migliorare la Salute della Popolazione attraverso la Prevenzione Proattiva:** L'obiettivo principale è ridurre l'incidenza delle malattie prevenibili nella popolazione lombarda, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili. Questo verrà raggiunto attraverso la promozione di stili di vita sani, l'aumento della copertura vaccinale, e l'espansione dei programmi di screening per la diagnosi precoce delle malattie.

**Ottimizzare l'Uso dei Dati Sanitari per la Pianificazione e il Monitoraggio:** Il progetto mira a potenziare l'uso dei dati raccolti tramite il SISS per migliorare la pianificazione sanitaria a livello territorial distrettuale e comunale. L'integrazione di un cruscotto di monitoraggio permetterà di visualizzare e analizzare in tempo reale gli indicatori chiave, facilitando decisioni basate su evidenze concrete e migliorando l'efficienza operativa del DFP.

**Promuovere l'Equità nell'Accesso ai Servizi di Prevenzione:** Garantire che tutti i cittadini, indipendentemente dal contesto socio-economico o dalla posizione geografica, abbiano accesso a interventi di prevenzione efficaci. Questo include la riduzione delle disparità territoriali nell'accesso ai programmi di prevenzione e cura, e l'implementazione di iniziative mirate per le popolazioni a rischio.

**Rafforzare la Collaborazione Intersettoriale:** Favorire una stretta collaborazione tra il settore sanitario e altri settori chiave come l'istruzione, il lavoro, e l'ambiente, per creare un sistema di prevenzione integrato e multifunzionale. Questo obiettivo strategico si propone di

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

sviluppare partnership sostenibili che possano ampliare la portata e l'efficacia delle iniziative di prevenzione(pil 2024).

### **Obiettivi Specifici**

Per raggiungere gli obiettivi strategici sopra elencati, il progetto si articolerà in una serie di obiettivi specifici, che rappresentano le azioni concrete necessarie per il successo del progetto.

**Incremento della Copertura Vaccinale:** Aumentare la percentuale di popolazione vaccinata contro malattie chiave come l'influenza, HPV, e COVID-19, attraverso campagne di sensibilizzazione mirate e l'ottimizzazione delle infrastrutture vaccinali territoriali e ospedaliere

**Implementazione del Cruscotto di Monitoraggio:** Sviluppare e implementare un cruscotto interattivo che permetta di monitorare in tempo reale gli indicatori di salute pubblica a livello distrettuale e sub-distrettuale. Il cruscotto dovrà essere accessibile ai decisori del DFP per supportare la pianificazione e l'allocazione delle risorse.

**Espansione dei Programmi di Screening:** Estendere la portata dei programmi di screening oncologici e cardiovascolari, con l'obiettivo di aumentare la partecipazione nelle aree con bassa adesione. Questo includerà la creazione di campagne informative specifiche per gruppi demografici e aree geografiche a rischio.

**Riduzione delle Disparità Territoriali:** Identificare e colmare le lacune nei servizi di prevenzione nelle aree rurali e periferiche, attraverso l'analisi dei dati demografici e territoriali e l'implementazione di servizi mobili o telemedicina.

**Formazione e Potenziamento delle Competenze:** Avviare programmi di formazione continua per il personale del DFP, focalizzati sull'uso avanzato dei dati sanitari e sulla gestione dei programmi di prevenzione. L'obiettivo è migliorare le competenze analitiche e operative per garantire l'efficacia delle iniziative.

**Sviluppo di Collaborazioni Intersettoriali:** Creare e consolidare partnership tra il settore sanitario e altri settori, come scuole, università, e organizzazioni non governative, per ampliare la portata dei programmi di prevenzione e promozione della salute. Queste

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

collaborazioni saranno essenziali per affrontare le determinanti sociali della salute e promuovere stili di vita sani a livello comunitario.

Gli obiettivi strategici e specifici delineati in questo progetto mirano a rafforzare la capacità del sistema sanitario lombardo a livello distrettuale, di rispondere alle esigenze di prevenzione della popolazione in modo proattivo, equo e basato sui dati. La realizzazione di questi obiettivi richiede un impegno continuo e coordinato da parte di tutti gli attori coinvolti, con un focus sulla sostenibilità e l'efficienza a lungo termine.

## DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Il progetto proposto si concentra sul potenziamento delle attività di prevenzione e promozione della salute e degli stili di vita fornendo strumenti per il perfezionamento della qualità del lavoro dei DFP nella Regione Lombardia, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e ridurre l'incidenza delle malattie prevenibili. I destinatari e beneficiari ultimi del progetto sono individuati sulla base di un'analisi approfondita delle caratteristiche demografiche e sanitarie della popolazione, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili e ai territori con maggiori esigenze. Questa sezione esplora in dettaglio i diversi gruppi di beneficiari, evidenziando l'impatto previsto delle iniziative progettuali su ciascun gruppo.

### 1. Popolazione Generale

La popolazione generale della Regione Lombardia è il principale destinatario delle iniziative di prevenzione e promozione della salute. La Lombardia, con oltre 10 milioni di abitanti, è la regione più popolosa d'Italia e presenta una significativa diversità demografica e socioeconomica. Le iniziative del progetto mirano a raggiungere l'intera popolazione, con interventi specifici volti a promuovere stili di vita sani, aumentare la copertura vaccinale e migliorare l'accesso ai servizi di prevenzione, come screening oncologici e cardiovascolari

#### 1.1 Fasce di Età

L'approccio differenziato per fasce di età è fondamentale per garantire l'efficacia degli interventi:

- **Bambini e Adolescenti:** Questo gruppo è particolarmente importante per le iniziative di vaccinazione e programmi di educazione alla salute. La prevenzione in età scolare, attraverso la promozione di stili di vita sani, è cruciale per prevenire l'insorgenza di malattie croniche in età adulta.
- **Adulti:** Gli adulti rappresentano un target chiave per le campagne di sensibilizzazione sulla prevenzione delle malattie croniche, come il diabete e le malattie cardiovascolari. Questo gruppo beneficia anche dei programmi di screening e della promozione dell'attività fisica.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- **Anziani:** La popolazione anziana, in crescita costante, è particolarmente vulnerabile alle malattie croniche e alle infezioni. Le iniziative di prevenzione mirano a migliorare la qualità della vita di questo gruppo attraverso la promozione di vaccinazioni e la gestione integrata delle malattie croniche.

### **2. Popolazioni vulnerabili e a rischio**

Il progetto dedica particolare attenzione alle popolazioni vulnerabili e a rischio, che includono gruppi socioeconomicamente svantaggiati, residenti in aree rurali o periferiche, e persone con disabilità. Questi gruppi sono spesso esclusi dai benefici delle iniziative sanitarie tradizionali a causa di barriere economiche, geografiche, culturali e linguistiche. Le strategie progettuali mirano a ridurre tali barriere attraverso interventi mirati, inclusi servizi mobili di salute, telemedicina e campagne informative personalizzate.

#### **2.1 Residenti in Aree Rurali e periferiche**

Le aree rurali e periferiche della Lombardia, come quelle delle province di Sondrio e Varese, presentano spesso una carenza di accesso ai servizi sanitari. Il progetto prevede l'implementazione di servizi mobili e l'uso di tecnologie digitali per raggiungere queste comunità, migliorando l'accesso ai servizi di prevenzione e cura.

#### **2.2 Popolazioni socioeconomicamente svantaggiate**

Le persone che vivono in condizioni di povertà o marginalizzazione sono più esposte a rischi sanitari. Il progetto include interventi specifici per garantire che queste popolazioni ricevano adeguato supporto, compresi programmi di screening gratuiti e accesso facilitato a servizi di prevenzione.

### **3. Operatori sanitari e enti Locali**

Oltre ai benefici diretti per la popolazione, il progetto ha un impatto significativo anche sugli operatori sanitari e sugli enti locali. Questi gruppi sono considerati destinatari indiretti, poiché trarranno vantaggio dalle nuove competenze acquisite, dall'infrastruttura migliorata e dalle risorse aggiuntive messe a disposizione per la prevenzione e la promozione della salute.

#### **3.1 Operatori sanitari**

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

Gli operatori sanitari, inclusi medici di base, infermieri, e personale delle ASST, sono destinatari chiave per la formazione e l'aggiornamento sulle migliori pratiche di prevenzione e gestione della salute pubblica. Il progetto prevede programmi di formazione continua per migliorare le competenze analitiche e operative, nonché l'adozione di tecnologie innovative per la gestione dei pazienti (pil 2024).

### **3.2 Enti locali e istituzioni pubbliche**

Gli enti locali e le istituzioni pubbliche, come i comuni e le ATS, beneficeranno di un supporto migliorato per la pianificazione e l'implementazione delle politiche sanitarie. Il progetto mira a creare una sinergia tra le istituzioni, favorendo la condivisione delle risorse e l'allineamento degli obiettivi sanitari su scala regionale.

## **4. Collaboratori e partner**

Il successo del progetto dipende anche dalla collaborazione con una vasta gamma di partner, inclusi enti educativi, organizzazioni non governative (ONG), e imprese private. Questi collaboratori sono beneficiari indiretti del progetto, in quanto avranno l'opportunità di contribuire attivamente e trarre vantaggio dall'espansione delle iniziative di prevenzione e promozione della salute.

### **4.1 Scuole e istituti educativi**

Le scuole e gli istituti educativi svolgono un ruolo cruciale nella promozione della salute tra i giovani. Il progetto prevede collaborazioni con queste istituzioni per integrare l'educazione sanitaria nei programmi scolastici e per attuare programmi di prevenzione mirati agli studenti.

### **4.2 ONG e associazioni di volontariato**

Le ONG e le associazioni di volontariato sono partner fondamentali nella realizzazione degli obiettivi del progetto. Queste organizzazioni possono fornire supporto logistico, educativo e operativo, raggiungendo comunità che altrimenti potrebbero essere difficili da contattare tramite i canali sanitari tradizionali.

Il progetto mira a creare un impatto positivo e duraturo su una vasta gamma di destinatari, con particolare attenzione alla popolazione generale della Lombardia, alle popolazioni vulnerabili, agli operatori sanitari, agli enti locali e ai partner collaboratori. Attraverso

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

interventi mirati e collaborazioni strategiche, il progetto si propone di migliorare la salute pubblica in modo equo e sostenibile, garantendo che tutti i beneficiari possano accedere ai servizi di prevenzione e cura di alta qualità.

### **METODOLOGIA ADOTTATA**

Il successo del progetto di potenziamento della salute pubblica tramite l'analisi dei dati richiede un approccio metodologico rigoroso e ben strutturato. La metodologia adottata integra elementi di gestione del progetto, analisi dei dati, e coinvolgimento delle parti interessate per garantire l'efficacia e la sostenibilità delle iniziative proposte. Gli aspetti manageriali sono centrali in questo processo, poiché coordinano le risorse, definiscono i tempi e monitorano i risultati, assicurando che il progetto raggiunga i suoi obiettivi strategici e specifici. Si propone un'azione coordinata a livello territoriale, con una governance strutturata che coinvolga ATS e ASST, come evidenziato nella Deliberazione di istituzione del DFP. Strumenti operativi come il cruscotto digitale e l'integrazione delle strutture locali con quelle centrali (ATS) dovrebbero essere fondamentali per garantire che la governance sia efficace. Per sostenere il progetto, è necessario prevedere un percorso di sensibilizzazione istituzionale che coinvolga i decisori politici regionali e locali, i professionisti della sanità pubblica e i rappresentanti dei pazienti. Gli strumenti operativi che potrebbero sostenere questa azione includono:

- Tavoli Tecnici Intersectoriali: Creazione di tavoli tecnici con rappresentanti di vari stakeholder (ATS, ASST, enti locali e del terzo settore, etc.) per garantire una pianificazione condivisa e l'integrazione delle risorse.
- Monitoraggio e Valutazione: Implementazione di sistemi di monitoraggio per valutare l'efficacia delle azioni intraprese e apportare modifiche tempestive.

Questa sezione descrive in dettaglio l'approccio metodologico adottato, suddiviso nelle seguenti fasi chiave: pianificazione, esecuzione, monitoraggio e controllo, e chiusura del progetto.

# DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

## **1. Pianificazione del Progetto**

La fase di pianificazione è fondamentale per il successo del progetto, poiché definisce il quadro operativo e stabilisce le linee guida per tutte le attività successive. In questa fase, sono state adottate diverse tecniche di gestione del progetto per garantire una pianificazione accurata e realistica.

### **1.1 Definizione degli Obiettivi e Scopo del Progetto**

Il primo passo è stata la definizione chiara degli obiettivi strategici e specifici del progetto, come delineato nelle sezioni precedenti. Questo ha incluso la definizione dello scopo del progetto, ossia i limiti entro cui si svilupperanno le attività, e l'identificazione delle risorse necessarie per raggiungere tali obiettivi.

### **1.2 Identificazione delle Parti Interessate**

Una componente chiave della fase di pianificazione è stata l'identificazione delle parti interessate ("stakeholders"), che includono enti sanitari, operatori sanitari, popolazioni target, e partner collaboratori. È stato sviluppato un piano di gestione delle relazioni con gli "stakeholders", che prevede incontri regolari, aggiornamenti sullo stato del progetto e la gestione delle aspettative.

Le modalità operative di collaborazione tra gli stakeholder devono essere ulteriormente definite, evidenziando ruoli chiari per ogni attore coinvolto nella definizione delle politiche sanitarie assicurando che le esigenze di ciascuno siano rappresentate. Ad esempio, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta possono svolgere un ruolo cruciale nell'informazione e sensibilizzazione sui programmi di prevenzione, mentre le ASST sono responsabili dell'erogazione delle prestazioni e della raccolta dati. Le ATS hanno un ruolo di governance a livello sovraterritoriale. Per garantire azioni congiunte tra vari stakeholder, è cruciale definire chiaramente le modalità operative. Queste potrebbero includere:

1. Protocolli d'Intesa: stipula di accordi formali tra enti coinvolti per delineare responsabilità e obiettivi comuni.
2. Favorire collaborazioni tra diversi settori (sanità, educazione, sociale, etc)
3. Piani Operativi Condivisi: sviluppo di piani operativi che dettagliano le attività da svolgere, i tempi e i risultati attesi.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

4. Comunicazione Efficace: Creazione di canali di comunicazione chiari tra i vari attori coinvolti per facilitare il coordinamento e la condivisione delle informazioni.
5. Organizzare eventi informativi in cui i cittadini possano ricevere consigli su temi legati alla salute per aumentare la consapevolezza sui temi della prevenzione.
6. Coinvolgimento di associazioni di volontariato: le associazioni locali di volontariato possono essere coinvolte per fornire supporto logistico e promuovere gli eventi. La loro presenza potrebbe aiutare a creare una maggiore consapevolezza e a coinvolgere fasce di popolazione più vulnerabili.

### **1.3 Sviluppo del Piano di Progetto**

Il piano di progetto è stato sviluppato utilizzando tecniche di "Project Management" come il Diagramma di Gantt, che permette di visualizzare le attività pianificate e i loro tempi di esecuzione. Questo strumento ha facilitato la definizione di milestone cruciali e la programmazione delle risorse, assicurando che ogni fase del progetto sia coordinata e gestita in modo efficiente.

## **2. Esecuzione del Progetto**

La fase di esecuzione è caratterizzata dall'implementazione delle attività pianificate. Questa fase è stata gestita con un'attenzione particolare agli aspetti operativi e alla gestione delle risorse umane e materiali.

### **2.1 Coordinamento delle Risorse**

Durante l'esecuzione, il coordinamento delle risorse è stato cruciale per garantire che le attività procedessero secondo i piani. Le risorse sono state assegnate in base alle loro competenze e disponibilità, con una particolare enfasi sulla formazione continua degli operatori sanitari, per garantire che fossero preparati ad affrontare le nuove sfide poste dal progetto.

### **2.2 Implementazione delle Iniziative**

Le iniziative del progetto, come l'espansione dei programmi di screening, l'implementazione del cruscotto di monitoraggio e le campagne di sensibilizzazione, sono state implementate seguendo un approccio iterativo. Questo ha permesso di adattare e migliorare le attività in corso d'opera, basandosi sui feedback raccolti e sull'analisi dei dati.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **2.3 Gestione del Cambiamento**

L'implementazione del progetto ha richiesto una gestione attenta del cambiamento, soprattutto per quanto riguarda l'introduzione di nuove tecnologie e pratiche operative. È stato sviluppato un piano di gestione del cambiamento per supportare il personale e le parti interessate nell'adattamento alle nuove modalità di lavoro, minimizzando le resistenze e promuovendo l'adozione delle innovazioni.

### **3. Monitoraggio e Controllo**

Il monitoraggio e il controllo sono stati elementi essenziali per garantire che il progetto rimanesse sulla buona strada e raggiungesse i suoi obiettivi. Questa fase ha incluso il tracking continuo delle attività, la gestione dei rischi e la valutazione dei risultati.

#### **3.1 Monitoraggio delle Prestazioni**

Le prestazioni del progetto sono state monitorate utilizzando indicatori chiave di prestazione (KPI) definiti durante la fase di pianificazione. Questi KPI includono la copertura vaccinale, il numero di screening effettuati, e l'efficacia delle campagne di sensibilizzazione. I dati raccolti sono stati analizzati regolarmente per identificare eventuali deviazioni dal piano e apportare le correzioni necessarie.

#### **3.2 Gestione dei Rischi**

La gestione dei rischi è stata integrata in tutte le fasi del progetto. Sono stati identificati i potenziali rischi (es. resistenza al cambiamento, ritardi nella fornitura di risorse, ecc.) e sviluppati piani di mitigazione per affrontarli proattivamente. Questo approccio ha permesso di ridurre l'impatto negativo dei rischi sul progetto e di garantire una maggiore resilienza organizzativa.

#### **3.3 Reporting e Comunicazione**

Il reporting è stato un elemento chiave per mantenere tutte le parti interessate informate sullo stato del progetto. Sono stati utilizzati strumenti di comunicazione standardizzati, come report settimanali e mensili, per fornire aggiornamenti regolari e garantire la trasparenza del processo decisionale. Le riunioni periodiche del comitato di progetto hanno assicurato un allineamento continuo tra gli obiettivi strategici e le attività operative

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **4. Chiusura del Progetto**

La fase di chiusura del progetto è stata strutturata per assicurare che tutti gli obiettivi vengano raggiunti e che le risorse siano state gestite in modo efficiente. Questa fase ha incluso la valutazione complessiva del progetto e la documentazione delle azioni messe in campo.

#### **4.1 Valutazione Finale**

Al termine del progetto, è stata condotta una valutazione finale per determinare il grado di successo del progetto in relazione agli obiettivi iniziali. Questa valutazione ha incluso un'analisi dei dati e un confronto tra i risultati attesi e quelli effettivamente raggiunti. I risultati di questa analisi hanno fornito una base per eventuali progetti futuri e per il miglioramento continuo delle pratiche di gestione del progetto.

#### **4.2 Documentazione e Disseminazione delle Lezioni Apprese**

Un elemento cruciale della fase di chiusura è stata la documentazione delle lezioni apprese. Questo processo ha permesso di catturare le esperienze maturate durante il progetto, identificando le best practices e le aree di miglioramento. Le lezioni apprese sono state disseminate tra le parti interessate attraverso workshop e report finali, assicurando che le conoscenze acquisite possano essere applicate in futuro. La metodologia adottata per il progetto si basa su un approccio sistematico e integrato alla gestione del progetto, che incorpora elementi di pianificazione strategica, gestione operativa, monitoraggio continuo e valutazione finale. Gli aspetti manageriali sono stati centrali nel garantire che il progetto procedesse secondo i piani, adattandosi alle esigenze emergenti e superando le criticità riscontrate lungo il percorso di realizzazione. Questo approccio ha permesso di massimizzare l'impatto delle iniziative progettuali, assicurando che gli obiettivi strategici e specifici fossero pienamente raggiunti.

## **DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE**

Il progetto in questione mira a migliorare la salute pubblica nella Regione Lombardia attraverso un approccio basato sull'analisi dei dati, prevenzione sanitaria proattiva e la promozione di stili di vita sani. Partendo dalle linee guida stabilite dal Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP) delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), il progetto si articola in più fasi, ciascuna delle quali ha specifici obiettivi e risultati attesi. La sua implementazione si basa su un processo strutturato che garantisce l'integrazione delle diverse attività, il monitoraggio costante e la gestione efficace delle risorse. Di seguito sono descritte le fasi chiave e le tempistiche previste per l'implementazione del progetto.

### **Descrizione del Progetto**

L'obiettivo principale del progetto è potenziare il sistema di prevenzione sanitaria regionale, attraverso un uso efficiente dei dati raccolti dal Sistema Informativo Socio-Sanitario (SISS) e la creazione di un cruscotto interattivo per il monitoraggio e la gestione delle attività di prevenzione. Il progetto si concentra su tre aree principali:

1. “Prevenzione Proattiva”: Promuovere campagne di sensibilizzazione rivolte a tutta la popolazione, con un focus particolare su vaccinazioni, screening oncologici e prevenzione delle malattie croniche.
2. “Utilizzo dei Dati per la Pianificazione”: Implementare un sistema di monitoraggio basato sui dati sanitari per identificare le aree di intervento prioritario e garantire un'efficace allocazione delle risorse.
3. “Riduzione delle Disparità Territoriali”: Garantire un accesso equo ai servizi sanitari di prevenzione per tutte le fasce di popolazione, con particolare attenzione alle aree rurali e alle comunità socio-economicamente svantaggiate.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

La combinazione di tutti questi elementi permetterà di raggiungere obiettivi strategici di lungo termine, migliorando la salute della popolazione lombarda e riducendo l'incidenza di malattie prevenibili.

### **Implementazione del Processo**

L'implementazione del progetto si basa su un approccio integrato e sistematico, articolato in fasi ben definite che consentono una gestione efficiente delle risorse e un controllo costante dei progressi. L'intero processo sarà monitorato attraverso strumenti di gestione del progetto, come il diagramma di Gantt e il cruscotto interattivo, che forniranno aggiornamenti in tempo reale sulle prestazioni e sugli indicatori chiave.

#### **1. Fase di Pianificazione**

La fase di pianificazione rappresenta il primo passo cruciale per il successo del progetto. Durante questa fase, vengono stabiliti gli obiettivi strategici e operativi, definiti gli strumenti necessari e identificate le risorse.

- “Definizione degli obiettivi”: Gli obiettivi del progetto vengono suddivisi in obiettivi a breve, medio e lungo termine. Ciò consente una pianificazione dettagliata delle attività.
- “Identificazione delle risorse”: Durante questa fase, le risorse umane, finanziarie e tecnologiche vengono identificate e allocate per ogni fase operativa.
- “Pianificazione delle attività”: Utilizzando strumenti di gestione come il diagramma di Gantt, vengono pianificate le attività operative, stabilendo tempistiche chiare per ogni fase del progetto.

#### **2. Fase di Esecuzione**

Durante la fase di esecuzione, vengono implementate le attività definite nella fase di pianificazione. Questa fase richiede un coordinamento continuo tra i vari attori coinvolti, inclusi gli operatori sanitari, gli enti locali e i partner del progetto.

- “Avvio delle campagne di prevenzione”: Le campagne di sensibilizzazione verranno lanciate utilizzando una combinazione di canali tradizionali e digitali per raggiungere la popolazione target. Saranno particolarmente enfatizzate le campagne vaccinali e gli screening per le malattie oncologiche.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- “Implementazione del cruscotto interattivo”: Il cruscotto con l’identificazione e gli obiettivi da attribuire ad ogni indicatore, verrà sviluppato e integrato nei sistemi informativi delle ASST e ATS, consentendo il monitoraggio quanto più tempestivo possibile degli indicatori di salute e delle attività di prevenzione precedentemente descritti.
- “Formazione degli operatori sanitari”: Gli operatori saranno formati sull'uso dei nuovi strumenti di monitoraggio e sulle best practices per la promozione della salute pubblica.

### **3. Fase di Monitoraggio e Controllo**

La fase di monitoraggio e controllo avviene parallelamente all'esecuzione del progetto, con l'obiettivo di garantire che le attività procedano secondo i piani stabiliti. In questa fase, i dati raccolti vengono analizzati per valutare l'efficacia delle iniziative in corso e apportare eventuali modifiche necessarie.

- “Analisi degli indicatori di prestazione (KPI)”: Gli indicatori chiave, come il tasso di vaccinazione, il numero di screening effettuati e l'accesso ai servizi di prevenzione nelle aree rurali, vengono monitorati costantemente attraverso il cruscotto. Eventuali scostamenti dai risultati attesi verranno immediatamente segnalati e risolti.
- “Feedback continuo dagli operatori sanitari e dalle comunità”: Viene implementato un sistema di feedback che coinvolge gli operatori sanitari e le comunità locali, per raccogliere informazioni utili su eventuali difficoltà operative o esigenze non soddisfatte.

### **4. Fase di Chiusura**

La fase di chiusura del progetto rappresenta il momento finale, in cui viene valutato il raggiungimento degli obiettivi e viene completata la documentazione finale del progetto. Questa fase include:

- “Valutazione finale”: Un rapporto di valutazione finale verrà redatto per verificare se gli obiettivi del progetto sono stati raggiunti e se i risultati ottenuti sono stati in linea con le aspettative.
- “Disseminazione delle lezioni apprese”: Le lezioni apprese durante l'implementazione del progetto verranno condivise con tutte le parti interessate per garantire il miglioramento continuo delle pratiche di gestione e prevenzione.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **Fasi e Tempistiche**

Il progetto si articola in diverse fasi, ciascuna delle quali ha una durata prestabilita. Il diagramma di Gantt offre una rappresentazione visiva delle tempistiche previste, che possono essere riassunte come segue:

- Fase di Pianificazione: 2 mesi

- Definizione degli obiettivi, allocazione delle risorse e pianificazione delle attività.

- **“Fase di Esecuzione”**: 12 mesi

- Lancio delle campagne di prevenzione, sviluppo e implementazione del cruscotto, formazione degli operatori sanitari.

- **“Fase di Monitoraggio e Controllo”**: 12 mesi (in parallelo all'esecuzione)

- Monitoraggio continuo delle attività e degli indicatori di prestazione, analisi dei dati.

- **“Fase di Chiusura”**: 2 mesi

- Valutazione finale, stesura del rapporto conclusivo e disseminazione delle lezioni apprese.

Queste tempistiche sono indicative e possono essere soggette a modifiche in base ai risultati ottenuti durante le prime fasi di implementazione. Tuttavia, il monitoraggio costante e il controllo accurato delle attività assicurano che eventuali ritardi o ostacoli vengano identificati e risolti tempestivamente.

La descrizione dettagliata del progetto, delle sue fasi e delle tempistiche previste evidenzia l'importanza di una gestione efficiente e strutturata. Ogni fase del progetto è progettata per essere integrata e supportata da un monitoraggio continuo, garantendo che le risorse siano allocate in modo efficace e che gli obiettivi prefissati siano raggiunti. L'approccio adottato, basato sui dati e focalizzato sulla riduzione delle disparità territoriali, mira a migliorare significativamente la salute pubblica nella Regione Lombardia, attraverso l'implementazione di interventi mirati e sostenibili.

## ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

L'analisi dei costi di implementazione è una componente fondamentale di qualsiasi progetto, in quanto fornisce una visione chiara delle risorse finanziarie necessarie per raggiungere gli obiettivi prefissati. Per il progetto di potenziamento della salute pubblica tramite l'analisi dei dati nella Regione Lombardia, l'analisi dei costi si concentra su diversi ambiti chiave: infrastrutture tecnologiche, formazione del personale, campagne di sensibilizzazione, e monitoraggio continuo. In questa sezione, verranno presentati i dettagli relativi alle principali voci di spesa, alle risorse finanziarie necessarie, e alle strategie di ottimizzazione dei costi, con l'obiettivo di garantire un utilizzo efficiente delle risorse disponibili.

### 1. Costi Iniziali di Implementazione

#### 1.1 Infrastrutture Tecnologiche

La realizzazione del progetto richiede un investimento nelle infrastrutture tecnologiche, essenziali per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari. Questo include l'acquisto di hardware e software avanzati, l'aggiornamento delle reti informatiche esistenti, e la creazione di un cruscotto interattivo per il monitoraggio dei dati in tempo reale i cui costi saranno stimati in funzione delle condizioni di mercato e includeranno i costi di installazione e configurazione.

- **Hardware e Server:** L'acquisto/noleggio di server ad alte prestazioni e dispositivi di archiviazione per gestire grandi volumi di dati sanitari è una delle principali voci di spesa.
- **Software e Licenze:** L'acquisizione di software specifici per l'analisi dei dati, come strumenti di *data analytics* e *machine learning*, rappresenta un ulteriore costo.
- **Sicurezza Informatica:** La protezione dei dati sanitari richiede investimenti in sistemi di sicurezza informatica avanzati, tra cui firewall, sistemi di crittografia e soluzioni di backup.

#### 1.2 Formazione del Personale

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

La formazione continua del personale sanitario è essenziale per garantire che le nuove tecnologie e metodologie siano adottate con successo. Questa formazione include corsi su nuove tecnologie, analisi dei dati, e gestione delle pratiche sanitarie basate su evidenze.

- **Corsi di Formazione:** L'organizzazione di corsi di formazione per il personale sanitario dovrà essere stimato considerando l'inclusione di esperti esterni e la produzione di materiali didattici.
- **Supporto Tecnico:** Il supporto tecnico continuo per aiutare il personale ad adattarsi alle nuove tecnologie per l'intera durata del progetto.

### 2. Campagne di Sensibilizzazione

Le campagne di sensibilizzazione sono una parte cruciale del progetto, mirate a informare la popolazione sui benefici della prevenzione e incoraggiare la partecipazione ai programmi di screening e vaccinazione.

- **Produzione di Materiali Informativi:** La creazione di opuscoli, video informativi e contenuti digitali per le campagne di sensibilizzazione.
- **Pubblicità e Promozione:** Le spese per la diffusione delle campagne attraverso media tradizionali e digitali (TV, radio, social media).

### 2.2 Monitoraggio e Valutazione

Il monitoraggio continuo delle attività e la valutazione dell'efficacia del progetto sono fondamentali per garantire che gli obiettivi siano raggiunti in modo efficiente.

- **Sistemi di Monitoraggio:** Il mantenimento del cruscotto di monitoraggio e aggiornamento dei sistemi di analisi dati.
- **Valutazione e Reporting:** La conduzione di valutazioni periodiche e la redazione di report dettagliati sui progressi del progetto.

### 3. Costi Indiretti

I costi indiretti includono tutte quelle spese non direttamente collegate all'implementazione delle attività, ma comunque necessarie per il successo del progetto.

#### 3.1 Costi Amministrativi

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- **Gestione del Progetto:** La gestione quotidiana del progetto, inclusa la pianificazione, il coordinamento delle attività e la gestione delle risorse umane per l'intera durata del progetto.
- **Spese Generali:** Le spese generali e altre spese operative per la durata del progetto.

### 3.2 Margini di Contingenza

Per far fronte a eventuali imprevisti o variazioni nei costi, è stato previsto un margine di contingenza pari al 10% del budget totale del progetto per coprire eventuali costi aggiuntivi non preventivati.

### 4. Totale dei Costi di Implementazione

Il budget dovrà coprire tutte le fasi del progetto, dalla pianificazione iniziale alla valutazione finale, garantendo che tutte le attività siano adeguatamente finanziate e supportate.

L'analisi dei costi di implementazione del progetto di potenziamento della salute pubblica nella mostra una distribuzione attenta e bilanciata delle risorse finanziarie, finalizzata a massimizzare l'efficacia degli interventi e a garantire la sostenibilità delle iniziative nel lungo termine. La pianificazione dettagliata e la previsione di margini di contingenza rappresentano strumenti essenziali per gestire i rischi finanziari e assicurare il successo del progetto.

## OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE

Minimizzare i costi di un progetto senza compromettere la qualità e l'efficacia degli output richiede un approccio strategico e ben pianificato. Ecco alcune strategie chiave per ridurre i costi di implementazione di un progetto, come quello di potenziamento della salute pubblica attraverso l'analisi dei dati:

### 1. Ottimizzazione delle Risorse

#### 1.1 Uso Efficiente delle Risorse Esistenti

- "Analisi delle risorse disponibili": Prima di investire in nuove risorse, è fondamentale esaminare le risorse esistenti all'interno dell'organizzazione o del sistema sanitario, come

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

hardware, software, e competenze del personale. Questo permette di ridurre la necessità di nuovi acquisti e di massimizzare l'uso di ciò che è già disponibile.

- “Condivisione delle risorse”: Promuovere la condivisione di risorse tra diverse divisioni o enti può ridurre i costi. Ad esempio, se esistono già infrastrutture tecnologiche presso altri enti sanitari, è possibile utilizzarle anziché investire in nuove installazioni.

### 1.2 Outsourcing e Collaborazione

- Outsourcing strategico: Esternalizzare alcune attività non core (come la gestione IT, la formazione del personale, o la produzione di materiali promozionali) a fornitori esterni specializzati può ridurre i costi operativi, in quanto si evitano spese associate alla gestione interna.

- Collaborazioni e partenariati: Collaborare con partner privati o altre organizzazioni pubbliche può ridurre i costi attraverso la condivisione delle spese. Ad esempio, campagne di sensibilizzazione potrebbero essere co-finanziate tra vari enti.

## 2. Riduzione dei Costi di Infrastruttura Tecnologica

### 2.1 Adozione di Soluzioni Cloud

- Software-as-a-Service (SaaS): L'utilizzo di software basato su cloud può eliminare la necessità di costosi investimenti in hardware e ridurre i costi di manutenzione. Le soluzioni SaaS permettono di pagare solo per le risorse effettivamente utilizzate, con un modello di costo scalabile.

- Piattaforme Open Source: L'adozione di piattaforme e software open source può ridurre drasticamente i costi delle licenze software. Molti strumenti di analisi dei dati e di gestione sanitaria sono disponibili gratuitamente o a costi molto ridotti rispetto alle soluzioni proprietarie.

### 2.2 Aggiornamento Infrastrutturale Incrementale

- Aggiornamenti gradualmente: Invece di un investimento iniziale massiccio, è possibile pianificare l'aggiornamento dell'infrastruttura tecnologica in fasi, distribuendo i costi su un periodo di tempo più lungo e adattando gli investimenti alle esigenze emergenti del progetto.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### 3. Efficienza nella Formazione del Personale

#### 3.1 Formazione Online e E-learning

- Piattaforme di e-learning: L'uso di piattaforme di e-learning per la formazione del personale riduce i costi associati a formatori in presenza, spostamenti e materiali fisici. Questi programmi possono essere realizzati in modo scalabile, permettendo la formazione simultanea di un numero maggiore di operatori sanitari.

- Training on the Job: Integrare la formazione direttamente nell'ambiente di lavoro (training on the job) riduce i tempi di inattività e i costi associati a sessioni di formazione formali. I dipendenti possono apprendere utilizzando immediatamente le nuove competenze sul campo.

#### 3.2 Programmi di Mentorship

- Mentorship interna: Implementare programmi di mentorship interna, dove i dipendenti più esperti formano quelli meno esperti, può ridurre i costi di formazione esterna e promuovere un ambiente di apprendimento continuo.

### 4. Ottimizzazione delle Campagne di Sensibilizzazione

#### 4.1 Marketing Digitale

- Campagne digitali mirate: L'uso di campagne digitali mirate sui social media e su piattaforme online è generalmente più economico e più efficiente rispetto ai media tradizionali (TV, radio, stampa). Le campagne digitali permettono di raggiungere un pubblico specifico con un budget inferiore.

- Collaborazione con Influencer e Community Leaders: Collaborare con influencer locali e leader della comunità per diffondere messaggi di prevenzione può essere un modo efficace e a basso costo di sensibilizzare la popolazione rispetto alle modalità tradizionali.

#### 4.2 Utilizzo di Contenuti Riutilizzabili

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Materiali promozionali riutilizzabili: Creare contenuti di alta qualità che possono essere riutilizzati in diverse campagne o contesti riduce i costi di produzione. Ad esempio, video educativi possono essere utilizzati per diversi anni o in vari contesti, riducendo la necessità di creare nuovi contenuti frequentemente.

### 5. Gestione del Progetto e Riduzione degli Sprechi

#### 5.1 Implementazione di Metodologie Lean

- Lean Project Management: Applicare principi di gestione snella (Lean) per identificare ed eliminare sprechi durante l'implementazione del progetto. Questo include la riduzione di attività ridondanti, l'ottimizzazione dei processi e la focalizzazione sulle attività che aggiungono valore al progetto.

- Controllo dei costi in tempo reale: Utilizzare strumenti di monitoraggio finanziario che permettono il controllo dei costi in tempo reale per identificare e correggere eventuali sforamenti di budget non appena si verificano.

#### 5.2 Pianificazione e Controllo delle Scorte

- Gestione efficiente delle scorte: Ottimizzare la gestione delle scorte (come materiali di consumo per la campagna di sensibilizzazione) per ridurre i costi di magazzino e minimizzare gli sprechi. L'approccio Just-In-Time (JIT) può essere utilizzato per ridurre i costi legati all'eccesso di inventario.

L'adozione di queste strategie permette di ridurre i costi di implementazione del progetto senza sacrificare la qualità e l'efficacia delle azioni intraprese. Attraverso un'analisi attenta delle risorse disponibili, l'uso di tecnologie innovative, e un approccio metodico alla gestione del progetto, è possibile ottenere risparmi significativi e garantire la sostenibilità economica del progetto a lungo termine.

## RISULTATI ATTESI

Il progetto di potenziamento della salute pubblica tramite l'analisi dei dati nella Regione Lombardia è stato concepito con l'obiettivo di migliorare l'efficacia delle politiche di prevenzione e promozione della salute. I risultati attesi rappresentano il compimento delle azioni pianificate e l'impatto concreto che queste avranno sulla popolazione, sui servizi sanitari e sull'intero sistema regionale e a livello distrettuale. La misurazione di tali risultati è fondamentale per valutare il successo del progetto e garantire che le risorse impiegate producano il massimo beneficio possibile.

### Approccio per la Definizione delle Aree di Miglioramento

1. **Analisi dei Dati di Partenza:** La prima fase consiste nell'analisi dei dati disponibili per ciascuna area geografica, disaggregati per fascia d'età, sesso, presenza di comorbilità e altri fattori di rischio. Questi dati saranno confrontati con i benchmark nazionali e regionali, permettendo di individuare le aree con copertura vaccinale inferiore agli standard.

2. **Segmentazione della Popolazione:** La popolazione sarà segmentata per identificare i gruppi più vulnerabili (anziani, soggetti con patologie croniche, bambini e adolescenti). Ogni segmento avrà obiettivi specifici e personalizzati in termini di incremento della copertura vaccinale, basati sul livello di rischio e sul tasso di adesione vaccinale preesistente.

3. **Definizione di Target Personalizzati per Zona e Distretto:** Sulla base dell'analisi dei dati, verranno stabiliti target di miglioramento specifici per ciascun distretto. Questi target terranno conto non solo delle attuali coperture, ma anche della capacità organizzativa dei servizi sanitari locali, della distribuzione demografica e dell'accessibilità dei centri vaccinali. Ad esempio, un distretto con una popolazione anziana preponderante e una copertura vaccinale antinfluenzale bassa avrà come obiettivo prioritario l'incremento della somministrazione del vaccino antinfluenzale, mentre aree con bassa adesione alla

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

vaccinazione HPV tra gli adolescenti punteranno a rafforzare quella specifica campagna vaccinale.

4. Monitoraggio Continuo e Valutazione: Per garantire che i target personalizzati vengano raggiunti, sarà implementato un sistema di monitoraggio continuo attraverso la dashboard integrata del Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP). Questo sistema permetterà di valutare l'andamento delle campagne vaccinali in tempo reale e di identificare rapidamente eventuali criticità, consentendo di adattare le strategie a livello locale.

5. Sensibilizzazione e Coinvolgimento del Territorio: Un aspetto chiave di questo approccio è la trasparenza e la partecipazione attiva dei territori al processo di miglioramento. Ogni zona e distretto sarà coinvolto nel definire i propri obiettivi di copertura vaccinale e nella valutazione dei progressi. Attraverso incontri periodici e report condivisi, i territori acquisiranno una maggiore consapevolezza del percorso di miglioramento e delle azioni necessarie per raggiungere i risultati attesi.

### Importanza dell'Approccio Personalizzato

Questo metodo di definizione degli obiettivi personalizzati per zona-distretto permette di adattare le strategie di intervento alle esigenze specifiche di ciascun territorio, evitando approcci uniformi che potrebbero non essere efficaci. Consente inoltre di sfruttare al massimo le risorse disponibili e di concentrare gli sforzi dove le necessità sono maggiori, garantendo così un miglioramento globale e sostenibile della copertura vaccinale.

Analisi delle Cause di Bassa Partecipazione ai programmi di prevenzione:

#### 1. Fattori Socio-Economici:

- **Accessibilità ai Servizi:** Una delle principali cause di bassa partecipazione ad esempio agli screening oncologici è la difficoltà di accesso ai centri di screening, soprattutto nelle aree rurali o nelle zone meno servite da trasporti pubblici. Le persone con difficoltà economiche o con scarsa mobilità tendono a rimandare o evitare completamente gli screening.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- **Conoscenza Limitata dei Programmi:** Molte persone, specialmente tra le fasce più vulnerabili della popolazione, potrebbero non essere pienamente consapevoli dell'importanza degli screening o non essere adeguatamente informate sui programmi offerti. Questa mancanza di conoscenza contribuisce a una scarsa adesione.

### 2. Fattori Culturali e Psicologici:

- **Paura e Ansia:** La paura di ricevere una diagnosi grave o l'ansia associata ai test possono essere forti deterrenti alla partecipazione. Questo aspetto è particolarmente rilevante per gli screening oncologici, dove il timore di scoprire un possibile tumore scoraggia molte persone.
- **Stigma Sociale:** In alcune comunità, può esserci uno stigma associato alla partecipazione a programmi di screening, soprattutto se legati a specifici tipi di tumore, come il tumore cervicale. Questo può portare a un rifiuto implicito o esplicito della prevenzione.

### 3. Fattori Organizzativi e Logistici:

- **Tempi di Attesa Lunghi e Complessità delle Procedure:** Tempi di attesa lunghi per fissare gli appuntamenti o procedure troppo complesse per l'accesso ai servizi possono disincentivare la partecipazione. Anche l'assenza di promemoria o follow-up post-screening può contribuire a una scarsa adesione.
- **Mancanza di Integrazione tra i Servizi:** La mancata comunicazione o integrazione tra i diversi attori del sistema sanitario, come medici di medicina generale (MMG), specialisti e strutture ospedaliere, può ridurre l'efficacia della promozione degli screening oncologici.

Strategie per Migliorare la Partecipazione ai Programmi di Screening

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### 1. Migliorare l'Accessibilità e la Logistica:

- Centri di Screening Mobili: L'istituzione di unità mobili di screening nelle aree più isolate o con difficoltà di accesso può ridurre significativamente le barriere logistiche. Questi centri mobili possono essere posizionati in aree strategiche, garantendo una copertura più ampia e facilitando l'accesso.
- Estendere gli Orari di Apertura dei Centri di Screening: Estendere gli orari di apertura, includendo orari serali e weekend, permetterebbe alle persone con impegni lavorativi o familiari di partecipare agli screening.

### 2. Campagne di Educazione e Sensibilizzazione:

- Informazione Capillare: Saranno organizzate campagne di sensibilizzazione capillari per educare la popolazione sui benefici degli screening oncologici e sui rischi della mancata prevenzione. Verranno utilizzati diversi canali di comunicazione, tra cui social media, TV locali, farmacie e ambulatori medici.
- Coinvolgimento degli MMG: I medici di medicina generale avranno un ruolo centrale nel promuovere attivamente la partecipazione ai programmi di screening, informando i pazienti durante le visite regolari e fornendo supporto personalizzato.

### 3. Ridurre la Paura e l'Ansia Legata agli Screening:

- Supporto Psicologico: Saranno istituiti servizi di supporto psicologico prima e dopo gli screening, per affrontare la paura e l'ansia associata alla procedura e ai possibili risultati.
- Materiali Informativi Tranquillizzanti: Materiali informativi che spieghino in modo semplice e rassicurante il processo di screening e che ne evidenzino i benefici, riducendo così le paure irrazionali legate alla partecipazione.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### 4. Migliorare l'Organizzazione e la Continuità dei Programmi:

- Promemoria e Follow-up Automatici: Introduzione di sistemi di invio automatico di promemoria per gli appuntamenti di screening, tramite SMS, email o telefonate, per assicurare che le persone ricordino il loro appuntamento e si presentino.
- Miglior Integrazione tra i Servizi Sanitari: Una migliore integrazione tra MMG, distretti sanitari e ospedali garantirà che i pazienti siano seguiti lungo tutto il percorso, dalla fase di invito allo screening fino al follow-up dopo i risultati.

### Importanza della Parte “Diagnostica” per un Approccio Efficace

Come sottolineato, senza una fase diagnostica che evidenzia chiaramente le cause di variabilità nella partecipazione, è difficile intervenire in modo efficace. L'analisi delle barriere, delle dinamiche sociali e dei comportamenti individuali fornirà le basi per implementare interventi personalizzati e mirati. Ogni territorio ha le proprie peculiarità in termini di barriere e risorse, pertanto è essenziale che il sistema sanitario locale si prenda il tempo necessario per diagnosticare le problematiche che ostacolano il raggiungimento dei target, garantendo così una strategia efficace e sostenibile.

### 1. Miglioramento della Salute della Popolazione

#### 1.1 Aumento della Copertura Vaccinale

Uno dei principali risultati attesi è l'incremento significativo della copertura vaccinale per le malattie chiave, come l'influenza stagionale, l'HPV e il COVID-19. Questo risultato è essenziale per mantenere le coperture adeguate nella popolazione pediatrica e ridurre l'incidenza delle malattie infettive, soprattutto tra le popolazioni più vulnerabili, come gli anziani e le persone con patologie croniche. Approccio per la Definizione delle Aree di Miglioramento

1. Analisi dei Dati di Partenza: La prima fase consiste nell'analisi dei dati di copertura vaccinale disponibili per ciascuna area geografica, disaggregati per fascia d'età, sesso, presenza di

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

comorbilità e altri fattori di rischio. Questi dati saranno confrontati con i benchmark nazionali e regionali, permettendo di individuare le aree con copertura vaccinale inferiore agli standard.

2. Segmentazione della Popolazione: La popolazione sarà segmentata per identificare i gruppi più vulnerabili (anziani, soggetti con patologie croniche, bambini e adolescenti). Ogni segmento avrà obiettivi specifici e personalizzati in termini di incremento della copertura vaccinale, basati sul livello di rischio e sul tasso di adesione vaccinale preesistente.

3. Definizione di Target Personalizzati per Zona e Distretto: Sulla base dell'analisi dei dati, verranno stabiliti target di miglioramento specifici per ciascun distretto. Questi target terranno conto non solo delle attuali coperture, ma anche della capacità organizzativa dei servizi sanitari locali, della distribuzione demografica e dell'accessibilità dei centri vaccinali. Ad esempio, un distretto con una popolazione anziana preponderante e una copertura vaccinale antinfluenzale bassa avrà come obiettivo prioritario l'incremento della somministrazione del vaccino antinfluenzale, mentre aree con bassa adesione alla vaccinazione HPV tra gli adolescenti punteranno a rafforzare quella specifica campagna vaccinale.

4. Monitoraggio Continuo e Valutazione: Per garantire che i target personalizzati vengano raggiunti, sarà implementato un sistema di monitoraggio continuo attraverso la dashboard integrata del Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP). Questo sistema permetterà di valutare l'andamento delle campagne vaccinali in tempo reale e di identificare rapidamente eventuali criticità, consentendo di adattare le strategie a livello locale.

5. Sensibilizzazione e Coinvolgimento del Territorio: Un aspetto chiave di questo approccio è la trasparenza e la partecipazione attiva dei territori al processo di miglioramento. Ogni zona e distretto sarà coinvolto nel definire i propri obiettivi di copertura vaccinale e nella valutazione dei progressi. Attraverso incontri periodici e report condivisi, i territori acquisiranno una maggiore consapevolezza del percorso di miglioramento e delle azioni necessarie per raggiungere i risultati attesi.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### Importanza dell'Approccio Personalizzato

Questo metodo di definizione degli obiettivi personalizzati per zona-distretto permette di adattare le strategie di intervento alle esigenze specifiche di ciascun territorio, evitando approcci uniformi che potrebbero non essere efficaci. Consente inoltre di sfruttare al massimo le risorse disponibili e di concentrare gli sforzi dove le necessità sono maggiori, garantendo così un miglioramento globale e sostenibile della copertura vaccinale.

- Indicatore: Percentuale della popolazione target vaccinata.
- Target: Aumento della copertura vaccinale del 20% rispetto ai livelli pre-progetto entro la fine del primo anno di implementazione nei soggetti con fragili e con patologie croniche predisponenti le complicanze infettive.

### 1.2 Riduzione dell'Incidenza di Malattie Prevenibili

Un altro risultato atteso è la riduzione dell'incidenza di malattie prevenibili attraverso la promozione di stili di vita sani e la diagnosi precoce mediante programmi di screening. L'aumento della partecipazione ai programmi di screening oncologico e cardiovascolare dovrebbe tradursi in una diagnosi più precoce e, conseguentemente, in migliori esiti di salute per i pazienti.

- Indicatore: Tasso di incidenza delle malattie prevenibili.
- Target: Riduzione del 15% nell'incidenza delle malattie prevenibili nelle aree target entro il secondo anno di progetto.

### 1.3 Aumento della Partecipazione ai Programmi di Screening

L'espansione dei programmi di screening, specialmente per il cancro al seno, al colon-retto e alla cervice uterina, è un obiettivo chiave del progetto. Il risultato atteso è un aumento significativo della partecipazione della popolazione a questi programmi, contribuendo a una diagnosi precoce e a una riduzione della mortalità associata a queste malattie.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Indicatore: Percentuale di partecipazione ai programmi di screening.

- Target: Incremento del 25% nella partecipazione ai programmi di screening oncologici entro la fine del secondo anno di progetto.

### 2. Miglioramento dell'Efficienza dei Servizi Sanitari

#### 2.1 Implementazione del Cruscotto di Monitoraggio

Uno dei risultati più tangibili è l'implementazione di un cruscotto di monitoraggio interattivo che permetta di visualizzare in tempo reale gli indicatori chiave di salute pubblica. Questo strumento sarà essenziale per migliorare la gestione e l'allocazione delle risorse, nonché per monitorare l'efficacia delle iniziative di prevenzione.

- Indicatore: Funzionalità e utilizzo del cruscotto di monitoraggio.

- Target: Implementazione completa e operativa del cruscotto entro il primo anno di progetto, con un tasso di utilizzo da parte delle ASST del 100%.

#### 2.2 Riduzione dei Tempi di Attesa per i Servizi di Screening e dei Servizi Vaccinali

L'efficienza del sistema sanitario sarà misurata anche attraverso la riduzione dei tempi di attesa per l'accesso ai servizi di screening e diagnosi precoce. Questo risultato è cruciale per garantire che i pazienti ricevano assistenza tempestiva, migliorando così gli esiti di salute.

- Indicatore: Tempo medio di attesa per gli screening.

- Target: Riduzione del 30% dei tempi di attesa per gli screening diagnostici di secondo livello entro la fine del primo anno.

### 3. Riduzione delle Disparità Territoriali e Socioeconomiche

#### 3.1 Aumento dell'Accesso ai Servizi nelle Aree Rurali e Periferiche

Uno dei risultati chiave del progetto è la riduzione delle disparità territoriali nell'accesso ai servizi sanitari. Questo sarà ottenuto migliorando l'accesso ai servizi di prevenzione nelle aree rurali e periferiche, attraverso l'uso di tecnologie digitali e unità mobili di salute.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Indicatore: Tasso di accesso ai servizi di prevenzione nelle aree rurali.
- Target: Aumento del 40% dell'accesso ai servizi di prevenzione nelle aree rurali e periferiche entro il secondo anno di progetto (esempio consultori, centri vaccinali).

### 3.2 Riduzione delle Disparità Socioeconomiche

Un altro risultato atteso è la riduzione delle disparità socioeconomiche nell'accesso ai servizi sanitari. Le popolazioni svantaggiate, che spesso non hanno accesso a cure preventive adeguate, beneficeranno di interventi mirati, come programmi di screening gratuiti e campagne di sensibilizzazione specifiche.

- Indicatore: Percentuale di partecipazione ai programmi di prevenzione da parte delle popolazioni svantaggiate.
- Target: Aumento del 50% nella partecipazione ai programmi di prevenzione da parte delle popolazioni a forte pressione migratoria e di scarso accesso ai servizi sanitari entro la fine del progetto.

## 4. Rafforzamento delle Competenze e delle Infrastrutture Sanitarie

### 4.1 Miglioramento delle Competenze del Personale Sanitario

La formazione continua del personale sanitario è un obiettivo fondamentale del progetto, con il risultato atteso di migliorare le competenze tecniche e gestionali degli operatori. Questo migliorerà la qualità delle cure offerte e l'efficienza operativa del sistema sanitario.

- Indicatore: Numero di operatori sanitari formati e miglioramento delle competenze misurate.
- Target: Formazione di almeno l'80% del personale sanitario entro il primo anno, con un incremento misurabile nelle competenze tecniche e gestionali.

### 4.2 Aggiornamento e Implementazione delle Infrastrutture Tecnologiche

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

L'aggiornamento delle infrastrutture tecnologiche è essenziale per supportare l'implementazione del cruscotto di monitoraggio e l'analisi dei dati sanitari. Il risultato atteso è un sistema sanitario più moderno, con capacità di raccolta e analisi dei dati significativamente migliorate.

- Indicatore: Livello di aggiornamento delle infrastrutture tecnologiche.
- Target: Completamento dell'aggiornamento delle infrastrutture entro il primo anno, con piena operatività del sistema di analisi dei dati entro il secondo anno.

I risultati attesi dal progetto sono ambiziosi ma realistici, e riflettono un impegno concreto per migliorare la salute pubblica in Regione Lombardia. Attraverso l'aumento della copertura vaccinale, la riduzione delle malattie prevenibili, il miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari, e la riduzione delle disparità territoriali e socioeconomiche, il progetto mira a creare un impatto duraturo e positivo per tutta la popolazione. Il rafforzamento delle competenze del personale sanitario e l'aggiornamento delle infrastrutture tecnologiche forniranno le basi per un sistema sanitario più robusto e resiliente, capace di affrontare le sfide future.

## CONCLUSIONI

Il progetto di potenziamento della salute pubblica nella Regione Lombardia, attraverso l'uso strategico dei dati sanitari, rappresenta un'iniziativa di vasta portata che mira a migliorare significativamente la prevenzione e la gestione delle malattie nella regione attraverso l'attività istituzionale dei Dipartimenti di Prevenzione di ATS e ASST. Attraverso una serie di interventi mirati, il progetto si propone di affrontare le sfide chiave del sistema sanitario regionale, tra cui l'incremento della copertura vaccinale, la riduzione delle malattie prevenibili, il miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari, e la riduzione delle disparità territoriali e socioeconomiche. Le conclusioni di questo project work riflettono un'analisi integrata di tutte le fasi e le componenti del progetto, sottolineando la coerenza tra gli obiettivi, le metodologie adottate e i risultati attesi.

Il progetto si articola su obiettivi strategici e specifici chiaramente definiti, che mirano a rafforzare la capacità del sistema sanitario lombardo di prevenire e gestire le malattie in modo più efficiente e basato su evidenze. Gli obiettivi strategici includono il miglioramento della salute della popolazione attraverso la prevenzione proattiva, l'ottimizzazione dell'uso dei dati sanitari per la pianificazione e il monitoraggio, la promozione dell'equità nell'accesso ai servizi di prevenzione, e il rafforzamento della collaborazione intersettoriale.

La metodologia adottata per raggiungere questi obiettivi si basa su un approccio sistematico e integrato, che comprende la raccolta e l'analisi dei dati, la gestione del cambiamento, e il coinvolgimento attivo di tutte le parti interessate. Le fasi di pianificazione, implementazione, monitoraggio e valutazione sono state attentamente pianificate per garantire un'esecuzione efficace del progetto, con particolare attenzione alla gestione dei rischi e alla valutazione continua delle prestazioni.

Il progetto è stato progettato con un focus particolare sui destinatari e beneficiari, che includono la popolazione generale della Lombardia, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili, come gli anziani, le persone con patologie croniche, e le popolazioni socioeconomicamente svantaggiate. I benefici attesi per questi gruppi includono un

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

miglioramento significativo nell'accesso ai servizi di prevenzione, una maggiore consapevolezza riguardo alla salute, e un miglioramento generale della qualità della vita.

Gli operatori sanitari e gli enti locali sono anch'essi beneficiari del progetto, poiché il miglioramento delle loro competenze e delle infrastrutture tecnologiche faciliterà una gestione più efficiente delle risorse e un'erogazione più efficace dei servizi sanitari. La formazione continua del personale e l'implementazione di nuove tecnologie consentiranno di affrontare con maggiore efficacia le sfide emergenti nel campo della salute pubblica.

La descrizione dettagliata del progetto evidenzia la complessità e l'ambizione dell'iniziativa, che si articola in diverse fasi operative, ciascuna delle quali progettata per raggiungere specifici obiettivi intermedi. La pianificazione iniziale ha stabilito le basi per un'esecuzione efficace, con un focus particolare sulla raccolta e l'analisi dei dati sanitari, la gestione del cambiamento e la collaborazione intersettoriale.

L'implementazione del progetto è stata suddivisa in fasi ben definite, che vanno dalla pianificazione e preparazione iniziale, attraverso l'esecuzione delle iniziative di prevenzione, fino al monitoraggio continuo e alla valutazione finale. Questo approccio strutturato ha garantito che tutte le attività siano state eseguite in modo coordinato e che i risultati ottenuti siano allineati con gli obiettivi strategici del progetto.

L'analisi dei costi di implementazione ha fornito una visione chiara delle risorse finanziarie necessarie per realizzare il progetto. I costi principali includono quelli associati all'infrastruttura tecnologica, alla formazione del personale, alle campagne di sensibilizzazione e al monitoraggio continuo. La pianificazione dei costi ha incluso anche un margine di contingenza per affrontare eventuali imprevisti, garantendo così la sostenibilità economica del progetto nel lungo termine.

La sostenibilità è un aspetto cruciale di questo progetto, non solo in termini finanziari, ma anche in termini di impatto a lungo termine sulle strutture sanitarie e sulla popolazione. Il progetto è stato progettato per generare benefici che superano di gran lunga i costi iniziali, creando un sistema sanitario più resiliente e capace di rispondere alle esigenze della popolazione in modo efficace e proattivo.

I risultati attesi dal progetto sono ambiziosi, ma realistici, e includono un aumento significativo della copertura vaccinale, una riduzione delle malattie prevenibili, un miglioramento

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

dell'efficienza dei servizi sanitari e una riduzione delle disparità territoriali e socioeconomiche. Questi risultati sono misurabili attraverso indicatori chiave di prestazione (KPI) definiti durante la fase di pianificazione e saranno monitorati continuamente per garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

L'impatto a lungo termine del progetto sarà significativo, con benefici che includono non solo un miglioramento della salute pubblica, ma anche un rafforzamento delle competenze del personale sanitario e un potenziamento delle infrastrutture tecnologiche. Questo creerà le basi per un sistema sanitario più robusto, capace di affrontare le sfide future e di migliorare continuamente la qualità dei servizi offerti alla popolazione.

In conclusione, il progetto di potenziamento della salute pubblica attraverso i Dipartimenti di Prevenzione nella Regione Lombardia rappresenta un'iniziativa strategica e innovativa, volta a migliorare la gestione delle malattie e delle complicanze attraverso l'uso efficace dei dati sanitari. Attraverso una pianificazione attenta, un'implementazione rigorosa e un monitoraggio continuo, il progetto mira a creare un impatto duraturo sulla salute della popolazione e sull'efficienza del sistema sanitario.

La coerenza tra gli obiettivi strategici, la metodologia adottata, e i risultati attesi è evidente in ogni fase del progetto, e l'analisi dei costi dimostra che le risorse sono state allocate in modo efficiente per massimizzare i benefici. Il coinvolgimento attivo di tutti i destinatari e beneficiari, insieme all'adozione di tecnologie innovative e alla formazione continua del personale, garantirà che i risultati del progetto siano sostenibili e che possano servire come modello per future iniziative nel campo della salute pubblica. Il successo di questo progetto dipenderà dalla capacità di mantenere un focus costante sugli obiettivi prefissati, di adattarsi alle sfide emergenti e di continuare a coinvolgere tutte le parti interessate in un processo di miglioramento continuo. Con un impegno collettivo e una gestione attenta, il progetto ha l'ipotetico potenziale per trasformare il sistema sanitario lombardo e migliorare significativamente la qualità della vita dei cittadini.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **A titolo esemplificativo si propone un sempio di applicazione del Project Work nel Territorio di una ASST**

Il territorio di una ipotetica ASST, comprende una popolazione di circa 400.000 abitanti, distribuita tra aree urbane e rurali. Questa regione si caratterizza per una significativa percentuale di anziani (circa il 25% della popolazione ha più di 65 anni), che rappresenta un gruppo particolarmente vulnerabile alle malattie croniche come diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie. La gestione della prevenzione socio sanitaria in questo contesto è cruciale per migliorare la qualità della vita e ridurre la morbilità e la mortalità associata a malattie prevenibili.

Il "Report ATS 2023" ha evidenziato alcune criticità nel sistema sanitario locale, tra cui una copertura vaccinale subottimale, una partecipazione insufficiente agli screening oncologici e una prevalenza relativamente alta d'infezione da virus dell'epatite C (HCV). Questo project work mira a sviluppare un piano di prevenzione sanitaria che coinvolga attivamente i principali attori del territorio di ASST, tra cui medici di medicina generale (MMG), infermieri di famiglia e comunità (IFeC), Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), distretti sanitari, farmacie, organizzazioni locali e i Piani di Zona.

### **Obiettivi del Progetto**

#### **Obiettivi Strategici**

1. **Aumento della Copertura Vaccinale:** Incrementare la copertura vaccinale per le principali vaccinazioni (influenza, COVID-19) tra la popolazione anziana e vulnerabile, portandola ad una percentuale superiore rispetto alla campagna precedente (obiettivo ministeriale minimo del 75% nella popolazione di età uguale o superiore a 65 anni). Questo obiettivo sarà raggiunto attraverso la collaborazione tra MMG, IFeC, farmacie e UDOSS (unità di offerta socio sanitari) e attraverso la creazione di percorsi vaccinali integrati tra ospedale e territorio.
2. **Accesso Equo alle Vaccinazioni:** Garantire l'accesso equo alle vaccinazioni per tutte le fasce della popolazione, con un'attenzione particolare alle categorie vulnerabili, come

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

indicato nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccini (PNPV) e nel Piano Regionale Prevenzione Vaccini (PRPV).

3. Ottimizzazione delle Risorse: Migliorare l'efficienza nell'uso delle risorse sanitarie, riducendo le liste d'attesa e aumentando la capacità operativa dei centri vaccinali attraverso l'integrazione delle attività vaccinali tra ospedale e territorio.
4. Ottimizzazione delle Risorse: Migliorare l'efficienza nell'uso delle risorse sanitarie, riducendo le liste d'attesa e aumentando la capacità operativa dei centri vaccinali attraverso l'integrazione delle attività vaccinali tra ospedale e territorio.
5. Miglioramento della Partecipazione agli Screening Oncologici: Aumentare la partecipazione agli screening per il tumore al seno, colon-retto e cervice uterina, con l'obiettivo di incrementare e raggiungere il 60-75% della popolazione target entro 24 mesi.
6. Riduzione della Prevalenza dell'HCV: Potenziare le attività di screening e trattamento per l'HCV, con l'obiettivo di ridurre il numero di casi non diagnosticati del 50% entro il termine del progetto.

### **Obiettivi Specifici**

- Vaccinazioni: Aumentare la collaborazione tra MMG, IFeC e Farmacie per raggiungere una copertura vaccinale del 70% tra gli over 65 entro 12 mesi. Saranno utilizzate tecniche di microtargeting per identificare e raggiungere le aree e i gruppi con bassa adesione alle campagne vaccinali:
  - Vaccinazioni Antinfluenzali: Aumentare la copertura vaccinale antinfluenzale tra gli over 65 e i pazienti cronici del 20% entro 12 mesi, attraverso campagne mirate e l'implementazione di ambulatori vaccinali dedicati nei reparti ospedalieri

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Vaccinazioni Pneumococciche e contro Herpes Zoster: Promuovere la vaccinazione tra gli adulti a rischio, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 60 – 70% di copertura entro la fine del progetto.
  - Vaccinazioni in gravidanza e nelle donne in età fertile: Promuovere la vaccinazione tra le donne gravide e in età fertile, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 60 – 70% di copertura entro la fine del progetto.
  - Vaccinazioni nei soggetti aventi diritto per la prevenzione delle infezioni da HPV in entrambi i sessi, attraverso campagne mirate e l'implementazione di ambulatori vaccinali dedicati nei reparti ospedalieri.
- 
- Screening Oncologici: Aumentare del 10-20% la partecipazione agli screening oncologici tramite campagne informative mirate e la semplificazione dell'accesso ai servizi di screening, sfruttando l'integrazione tra i servizi sanitari territoriali e il Dipartimento di Prevenzione e i servizi Ospedalieri.
  - HCV: Diagnosticare e trattare almeno il 50% dei casi non rilevati entro il termine del progetto, attraverso una strategia di sensibilizzazione e testing che coinvolge MMG, distretti e farmacie.

### **Ruoli dei Servizi Sanitari e Attori Coinvolti**

#### **Ruolo del DFP**

Il DFP, in accordo con le strategie del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS, gioca un ruolo cruciale nell'implementazione e nel monitoraggio delle strategie vaccinali. La sua funzione principale è garantire che le attività di prevenzione siano coordinate in modo efficace tra i diversi attori coinvolti, inclusi i MMG, gli IFeC, i Distretti Sociosanitari, le farmacie e le UDOSS. Il DFP utilizza una dashboard integrata per monitorare le coperture vaccinali a livello territoriale e di ogni singolo erogatore, l'adesione agli screening e l'andamento delle campagne vaccinali, permettendo un adattamento rapido delle strategie in base ai dati raccolti.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (MMG/PLS)**

I MMG/PLS svolgono un ruolo cruciale come primo punto di contatto per i pazienti. Essi sono responsabili di:

- Promuovere la vaccinazione: Attraverso l'utilizzo di strumenti di comunicazione personalizzati e l'integrazione delle vaccinazioni nella pratica quotidiana, i MMG/PLS aumenteranno la copertura vaccinale nei loro pazienti, con un focus sugli anziani e sui **soggetti a rischio**.
- **Incoraggiare la partecipazione agli screening oncologici:** I MMG utilizzeranno i dati analitici per identificare i pazienti a rischio che non hanno aderito agli screening, fornendo consigli personalizzati e gestendo l'intero percorso di screening.
- Collaborare con farmacie e AFT: I MMG/PLS coordineranno con le farmacie e le AFT per facilitare la distribuzione e somministrazione delle vaccinazioni, garantendo una copertura capillare sul territorio.

### **Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)**

Gli IFeC, essendo direttamente coinvolti nella gestione dei pazienti a domicilio e nella comunità, svolgono un ruolo chiave nel monitoraggio continuo delle condizioni di salute della popolazione più vulnerabile. Le loro responsabilità includono:

- Monitoraggio proattivo: Gli IFeC monitoreranno attivamente le condizioni di salute dei pazienti, promuovendo la vaccinazione e incoraggiando la partecipazione agli screening oncologici. Utilizzeranno un approccio basato sui dati per identificare i pazienti che necessitano di maggiore attenzione.
- Somministrazione domiciliare dei vaccini: Per i pazienti non in grado di recarsi nei centri vaccinali, gli IFeC forniranno vaccinazioni a domicilio, in stretta collaborazione con i MMG e le farmacie.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Educazione sanitaria: Gli IFeC svolgeranno un ruolo educativo, informando i pazienti e le loro famiglie sui benefici della prevenzione e sulle modalità di accesso ai servizi sanitari.

### **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)**

Le AFT, composte da gruppi di MMG / PLS e altri operatori sanitari, sono fondamentali per il coordinamento delle attività di prevenzione sul territorio. Le loro funzioni principali includono:

- Coordinamento delle campagne di sensibilizzazione: Le AFT organizzeranno campagne congiunte tra MMG, IFeC e farmacie, utilizzando un approccio basato sui dati per massimizzare l'efficacia delle campagne.
- Gestione delle risorse: Le AFT garantiranno un'allocazione ottimale delle risorse, coordinando la distribuzione dei vaccini e delle informazioni sugli screening.
- Monitoraggio dell'adesione agli screening: Utilizzando la dashboard del DFP, le AFT monitoreranno l'adesione agli screening, intervenendo rapidamente in caso di adesioni insufficienti.

### **Distretto Sociosanitario**

Il distretto sanitario di ASST è il fulcro organizzativo del progetto, assicurando che i servizi di prevenzione siano accessibili e coordinati. Le attività del distretto includono:

- Supporto logistico e organizzativo: Il distretto fornirà il supporto necessario per le campagne vaccinali e di screening, gestendo la logistica e garantendo la copertura uniforme in tutto il territorio.
- Raccolta e analisi dei dati: Il distretto sarà responsabile della raccolta e dell'analisi dei dati provenienti dai diversi attori sanitari, utilizzando questi dati per adattare le strategie di prevenzione.
- Collaborazione con Piani di Zona: In collaborazione con i Piani di Zona, il distretto integrerà i servizi socio-sanitari, garantendo che i gruppi vulnerabili abbiano accesso ai servizi di prevenzione.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### **Farmacie**

Le farmacie locali sono un punto di accesso fondamentale per i servizi di prevenzione. Esse parteciperanno attivamente alle campagne di vaccinazione e sensibilizzazione:

- Somministrazione dei vaccini: Le farmacie, in collaborazione con i MMG e gli IFeC, forniranno vaccinazioni, contribuendo a raggiungere i gruppi di popolazione difficilmente accessibili.
- Distribuzione di materiale informativo: Le farmacie saranno un canale privilegiato per la distribuzione di informazioni sui benefici degli screening oncologici e sulla prevenzione dell'HCV.
- Monitoraggio delle scorte: Le farmacie monitoreranno le scorte di vaccini e farmaci, segnalando eventuali necessità di approvvigionamento al distretto sanitario.

### **Organizzazioni e Associazioni Locali**

Le organizzazioni locali e le associazioni non governative svolgeranno un ruolo chiave nella sensibilizzazione della popolazione:

- Organizzazione di eventi informativi: Le associazioni organizzeranno eventi di sensibilizzazione nei comuni di ASST , focalizzandosi sulla prevenzione oncologica e l'HCV.
- Collaborazione con Piani di Zona: Le associazioni lavoreranno a stretto contatto con i Piani di Zona per garantire che le campagne di prevenzione raggiungano tutti i gruppi della popolazione, inclusi i più vulnerabili.

I Piani di Zona rappresentano un livello essenziale per la pianificazione e l'organizzazione dei servizi socio-sanitari:

- Coordinamento tra attori locali: I Piani di Zona coordinano le attività tra i vari attori locali (MMG, AFT, farmacie, associazioni) per garantire un'implementazione integrata ed efficace delle strategie di prevenzione sanitaria.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Integrazione dei servizi: Facilitano l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari, assicurando che i programmi di prevenzione raggiungano tutti i gruppi target, comprese le fasce più vulnerabili della popolazione.
- Monitoraggio e adattamento dei piani: I Piani di Zona monitorano l'andamento delle iniziative di prevenzione e forniscono feedback continui per l'adattamento e l'ottimizzazione delle strategie.

### **Metodologia Adottata**

#### **Approccio Basato sui Dati**

Il progetto si basa su un approccio data-driven, dove l'analisi continua dei dati guida la pianificazione e l'implementazione delle attività di prevenzione. Il DFP di ASST giocherà un ruolo cruciale nella raccolta, analisi e utilizzo dei dati per supportare le decisioni strategiche.

#### **Utilizzo della Dashboard del DFP**

La dashboard sviluppata dal DFP sarà il cuore del monitoraggio del progetto. Questa piattaforma integrata permetterà di raccogliere e analizzare i dati provenienti da MMG, farmacie, IFeC, AFT e Distretti Sociosanitari. Gli indicatori chiave monitorati attraverso la dashboard includeranno:

##### **Monitoraggio degli Indicatori di Performance**

- La dashboard del DFP sarà utilizzata per monitorare in tempo reale i progressi del progetto, con indicatori chiave tra cui:
- Tasso di Copertura Vaccinale: Monitoraggio settimanale per fasce d'età, patologie e per area geografica, con dati disaggregati per Comune e Distretto per identificare aree di miglioramento e garantire interventi tempestivi.
- Numero di Vaccinazioni Somministrate: Analisi delle vaccinazioni somministrate nei diversi setting (ospedale vs. territorio) per valutare l'efficacia dei percorsi integrati.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Tasso di Adesione agli Appuntamenti Vaccinali: Valutazione del tasso di adesione agli appuntamenti vaccinali, con identificazione delle principali barriere all'accesso e sviluppo di strategie correttive.
- Adesione agli screening oncologici: Monitorata per sesso, età e area, con un focus sulle differenze tra aree urbane e rurali.
- Tasso di diagnosi e trattamento dell'HCV: Monitorato su base mensile per garantire che i pazienti diagnosticati ricevano un trattamento tempestivo.

La dashboard sarà accessibile a tutti gli attori coinvolti nel progetto, con livelli di accesso differenziati in base al ruolo, permettendo una gestione trasparente e coordinata del progetto.

### **Monitoraggio degli Indicatori Chiave**

- Copertura vaccinale per fascia d'età e per patologia: I dati raccolti saranno suddivisi per comune e distretto, consentendo un monitoraggio puntuale delle performance di ogni area.
- Adesione agli screening oncologici: Il monitoraggio settimanale delle adesioni consentirà di identificare tempestivamente eventuali cali nella partecipazione e di intervenire con azioni mirate.
- Diagnosi e trattamento dell'HCV: I dati saranno segmentati per età, area geografica e status socioeconomico, consentendo un approccio mirato nelle attività di screening e trattamento.

### **Strategie di Implementazione**

Per raggiungere gli obiettivi del progetto, verranno messe in atto diverse strategie:

- Campagne di sensibilizzazione mirate: Utilizzo dei dati per identificare le aree con bassa copertura vaccinale e bassa partecipazione agli screening, e indirizzare campagne di comunicazione specifiche in quelle aree attraverso diverse strategie implementative:

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

1. Integrazione Ospedale-Territorio: seguendo l'approccio delineato, il progetto prevede la creazione di percorsi integrati tra ospedale e territorio per migliorare l'accesso alle vaccinazioni. Questa strategia coinvolge la collaborazione stretta tra reparti ospedalieri, come quelli di malattie infettive, pediatria e ostetricia pneumologia dialisi oncologia ecc , e i centri vaccinali territoriali.
  2. Ambulatori Vaccinali Ospedalieri: Saranno istituiti ambulatori vaccinali all'interno dei reparti ospedalieri o dei poliambulatori specialistici per facilitare l'accesso alle vaccinazioni dei pazienti ricoverati o in visita ambulatoriale. Questo modello, già applicato con successo in contesti simili, permetterà di ridurre il carico sui centri vaccinali territoriali e di aumentare la percezione dell'importanza delle vaccinazioni tra i pazienti sfruttando il counselling breve dello specialista e del medico di fiducia.
  3. Percorsi Vaccinali Dedicati: Per i pazienti con patologie croniche, verranno creati percorsi vaccinali dedicati che permettano una gestione personalizzata e rapida delle vaccinazioni, con particolare attenzione alla compatibilità con le terapie in corso secondo la disciplina della vaccinologia clinica integrata.
- Collaborazione interprofessionale: Promuovere una collaborazione stretta tra MMG /PLS, Specialisti ospedalieri, AFT, IFeC, Farmacie e centri vaccinali territoriali per garantire una copertura completa e coordinata delle attività di prevenzione.
  - Formazione continua: Implementazione di programmi di formazione per MMG/PLS, IFeC e farmacisti, basati sugli ultimi protocolli di prevenzione, per migliorare le loro competenze e capacità di coinvolgere i pazienti.
  - Feedback continuo e adattamento: Utilizzo della dashboard per raccogliere feedback in tempo reale sulle campagne di prevenzione, permettendo un adattamento rapido delle strategie.

# DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

## Descrizione delle Fasi del Progetto

### Fase 1: Pianificazione (Mese 1-3)

- **Obiettivo:** Definire chiaramente gli obiettivi specifici e le risorse necessarie, stabilire partnership con tutti gli attori coinvolti (MMG/PLS, IFeC, AFT, distretti, Farmacie UDOSS).
- **Attività:**
  - Creazione di un piano operativo dettagliato, con suddivisione dei ruoli e delle responsabilità.
  - Indicatori: Numero di accordi formali stabiliti con i partner, creazione della dashboard e primo caricamento dei dati.

### Fase 2: Implementazione (Mese 4-15)

- **Obiettivo:** Attuare le campagne vaccinali, screening oncologici e attività di diagnosi e trattamento dell'HCV.
- **Attività:**
  - Somministrazione dei vaccini attraverso la rete di MMG, farmacie e IFeC.
  - Indicatori: Percentuale di vaccinazioni somministrate rispetto agli obiettivi prefissati, numero di screening oncologici effettuati e nuovi casi di HCV diagnosticati.

### Fase 3: Monitoraggio e Valutazione (Mese 4-18)

- **Obiettivo:** Valutare continuamente i progressi, adattare le strategie in base ai dati raccolti e garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
- **Attività:**
  - Monitoraggio continuo tramite la dashboard, con report settimanali per tutti gli attori coinvolti.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Indicatori: Tasso di raggiungimento degli obiettivi intermedi, trend di miglioramento della copertura vaccinale e della partecipazione agli screening.

### **Fase 4: Chiusura e Valutazione Finale (Mese 16-18)**

- Obiettivo: Valutare i risultati finali, documentare le lezioni apprese e proporre raccomandazioni per futuri interventi.
- **Attività:**
  - Redazione del report finale con un'analisi completa dei dati raccolti e dei risultati ottenuti.
  - Indicatori: Percentuale di obiettivi raggiunti, feedback finale degli attori coinvolti, impatto sulla salute della popolazione.

### **Analisi dei Costi e Risorse**

#### **Stima dei Costi**

- Infrastrutture Tecnologiche: €200,000 per l'implementazione e gestione del cruscotto, che sarà suddiviso tra ASST e le AFT, con una parte finanziata attraverso fondi regionali.
- Formazione del Personale: €150,000 per corsi di aggiornamento rivolti a MMG, IFeC e farmacisti, con costi suddivisi per modulo di formazione e numero di partecipanti.
- Campagne di Sensibilizzazione: €100,000, con un focus su campagne digitali e interventi nelle aree rurali, finanziati in parte dai Piani di Zona e in parte da fondi locali.

#### **Utilizzo delle Risorse**

Le risorse saranno allocate in modo strategico per massimizzare l'efficienza e l'efficacia del progetto. L'utilizzo del cruscotto permetterà un monitoraggio continuo dell'impiego delle risorse, garantendo una gestione ottimale e trasparente. Indicatori di efficienza come il costo per paziente raggiunto e il costo per intervento preventivo saranno monitorati per assicurare l'uso ottimale delle risorse.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

### Risultati Attesi

#### Impatto sulla Popolazione

- Vaccinazioni: Aumento della copertura vaccinale tra gli over 65 dal 60% al 70%, con una riduzione del 20% delle complicanze legate all'influenza e ad altre malattie prevenibili:
  - Entro la fine del progetto, si prevede un aumento significativo della copertura vaccinale per tutte le fasce di popolazione target, con un focus particolare sugli over 65 e sui pazienti cronici I dati saranno suddivisi per Comune e Distretto per valutare l'impatto specifico delle campagne in diverse aree geografiche.
  - Riduzione delle Complicanze: Una maggiore copertura vaccinale contribuirà a ridurre le complicanze associate a malattie prevenibili, come l'influenza e le infezioni pneumococciche, migliorando complessivamente la qualità della vita dei pazienti.
  - Efficienza Operativa: L'integrazione delle attività vaccinali tra ospedale e territorio permetterà un uso più efficiente delle risorse sanitarie, riducendo le liste d'attesa e migliorando l'accessibilità ai servizi.
- Screening Oncologici: Incremento della partecipazione agli screening oncologici dal 60% al 75%, con una conseguente riduzione della mortalità associata ai tumori target. I risultati saranno monitorati attraverso la dashboard, con analisi disaggregate per sesso, età e area geografica.
- HCV: Riduzione della prevalenza HCV al di sotto dell'1%, con trattamento del 50% dei casi non diagnosticati. Questo risultato sarà raggiunto attraverso una stretta collaborazione tra MMG, distretti e farmacie, e monitorato tramite il cruscotto.

#### Grafici e Diagrammi

- Diagramma di Gantt: Illustrazione delle fasi del progetto con indicazione delle responsabilità di ciascun attore (MMG, IFeC, AFT, farmacie, Distretti) e delle tempistiche previste.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

- Istogramma dei Costi: Visualizzazione dettagliata della distribuzione dei costi tra le diverse fasi del progetto e tra i vari attori coinvolti.
- Grafico a Torta: Rappresentazione della partecipazione agli screening oncologici pre e post-intervento, suddivisa per sesso e area geografica.

Il progetto di prevenzione sanitaria nel territorio di ASST rappresenta un modello integrato e innovativo che mette al centro la collaborazione tra tutti gli attori del sistema sanitario, con l'obiettivo di migliorare significativamente la salute pubblica attraverso interventi mirati e basati sui dati. Il successo del progetto dipenderà dalla capacità di gestire in modo efficace le risorse, monitorare costantemente i progressi e adattare le strategie in base ai risultati ottenuti.

### **Raccomandazioni per il Futuro**

1. **Espansione e Replicabilità:** Considerata l'efficacia dimostrata dal progetto, si raccomanda di estendere il modello ad altre aree gestite da ASST, integrando ulteriori patologie prevenibili e adattando le strategie alle specificità locali. La replicabilità del modello in altre ASST o Regioni potrà essere facilitata grazie alla documentazione dettagliata dei processi e dei risultati ottenuti.
2. **Miglioramento Continuo della Dashboard:** È essenziale continuare a migliorare la dashboard utilizzata per il monitoraggio, integrando nuovi indicatori e funzionalità che permettano un'analisi ancora più dettagliata e in tempo reale. L'inclusione di tecnologie avanzate come l'intelligenza artificiale e il machine learning potrebbe fornire previsioni accurate sull'andamento della copertura vaccinale e degli screening, consentendo interventi ancora più tempestivi.
3. **Integrazione con Nuove Tecnologie:** L'utilizzo di strumenti digitali come app mobile per il monitoraggio della salute, la prenotazione di screening e la promozione delle vaccinazioni potrebbe migliorare ulteriormente l'accessibilità e la partecipazione alle campagne di prevenzione. Questi strumenti potrebbero essere integrati con la dashboard per offrire un monitoraggio a 360 gradi delle attività sanitarie.

## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE: MODELLO GESTIONALE CON UTILIZZO DI INDICATORI DERIVATI DAI FLUSSI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO

4. Collaborazione Interistituzionale: Si raccomanda di rafforzare ulteriormente la collaborazione tra il sistema sanitario e le istituzioni educative, sociali e culturali del territorio. La prevenzione sanitaria deve essere vista come una responsabilità condivisa, dove le scuole, le associazioni e le comunità locali giocano un ruolo cruciale nella promozione della salute e nella diffusione delle buone pratiche.
5. Formazione e Sensibilizzazione Continua: La formazione del personale sanitario e la sensibilizzazione della popolazione devono continuare ad essere priorità costanti. Programmi di formazione continua per MMG, IFeC, e farmacisti, nonché campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale, contribuiranno a mantenere alta l'attenzione sui temi della prevenzione e a garantire la sostenibilità a lungo termine delle iniziative intraprese.
6. Valutazione dell'Impatto a Lungo Termine: Per valutare l'efficacia a lungo termine del progetto, è necessario implementare un sistema di monitoraggio che prosegua anche dopo la conclusione delle fasi operative. Questo sistema dovrà analizzare non solo i risultati immediati, ma anche l'impatto sulla riduzione della morbilità e mortalità a lungo termine, e l'efficienza complessiva del sistema sanitario.

## **CONTRIBUTO PERSONALE**

In egual misura gli autori del project work hanno partecipato alla rivalutazione dei documenti istituzionali deliberati da regione Lombardia riguardanti il Dipartimento di Prevenzione, alla stesura dell'elaborato e hanno congiuntamente valutato i dati della recente letteratura e provveduto alla formalizzazione delle slide da utilizzare per la presentazione.

In particolare:

La Dottoressa Franca Di Nuovo ha proposto l'argomento e ha approfondito gli aspetti normativi.

Il Dottor Luca Cavielieri d'Oro si è occupato dell'individuazione e valutazione degli indicatori da inserire nell'analisi progettuale.

Il Dottor Francesco Antonio Piro ha realizzato la declinazione della progettualità prototipale in un ipotetico Dipartimento Funzionale di Prevenzione di una ASST.

## RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025:  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)
2. Piano regionale della prevenzione 2021-2025:  
<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/istituzione/direzioni-general/direzione-generale-welfare/piano-regionale-prevenzione/piano-regionale-prevenzione>
3. Screening mammella: <https://www.donnainformata-mammografia.it/>
4. Screening colon-rettale:  
[https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/69139e5e-444e-4545-bf26-d18dfbc463ed/RL\\_RLAOOG1\\_2024\\_302+Linee\\_indirizzo\\_screening\\_carcinoma\\_colo\\_rettale.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-69139e5e-444e-4545-bf26-d18dfbc463ed-oZdnyqB](https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/69139e5e-444e-4545-bf26-d18dfbc463ed/RL_RLAOOG1_2024_302+Linee_indirizzo_screening_carcinoma_colo_rettale.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-69139e5e-444e-4545-bf26-d18dfbc463ed-oZdnyqB)
5. Report dei dati di attività 2022 degli screening oncologici  
[https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/ede0d08d-ead8-493a-9b1c-4298c78c7959/Report+dati+attivit%C3%A0+2022\\_GLI+SCREENING+ONCOLOGICI++IN+LOMBARDIA.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-ede0d08d-ead8-493a-9b1c-4298c78c7959-oXcJUh](https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/ede0d08d-ead8-493a-9b1c-4298c78c7959/Report+dati+attivit%C3%A0+2022_GLI+SCREENING+ONCOLOGICI++IN+LOMBARDIA.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-ede0d08d-ead8-493a-9b1c-4298c78c7959-oXcJUh)
6. Decreto interministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” Art.3, comma 1” e successive integrazioni
7. Wilson EB. Probable Inference, the Law of Succession, and Statistical Inference. J Am Stat Assoc. Vol.22; 1927.
8. Breslow NE, Day NE. Statistical methods in cancer research, Vol.2. The design and analysis of cohort studies. In: IARC Scientific Publication 82. IARC Press; 1987

