



VII Convention  
dei Dipartimenti di Prevenzione  
delle Aziende Sanitarie d'Italia

Rimini  
HOTEL TERMINAL PALACE  
Viale Regina Margherita, 100

10 maggio 2019



# Quali possibili cambiamenti organizzativi nel Dipartimento di Prevenzione per aumentarne efficacia ed efficienza e coinvolgere maggiormente i portatori di interesse: Il punto di vista SitI

**Enrico Di Rosa**

Direttore UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL ROMA 1



Società Italiana di  
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



Fondazione Smith Kline

VI<sup>o</sup> Convention Nazionale  
dei Direttori dei Dipartimenti  
di Prevenzione delle Aziende  
Sanitarie d'Italia

Roma  
Ospedale San Gallicano  
Sala Benedetto XIII  
Via San Gallicano, 25/a

20 aprile 2018

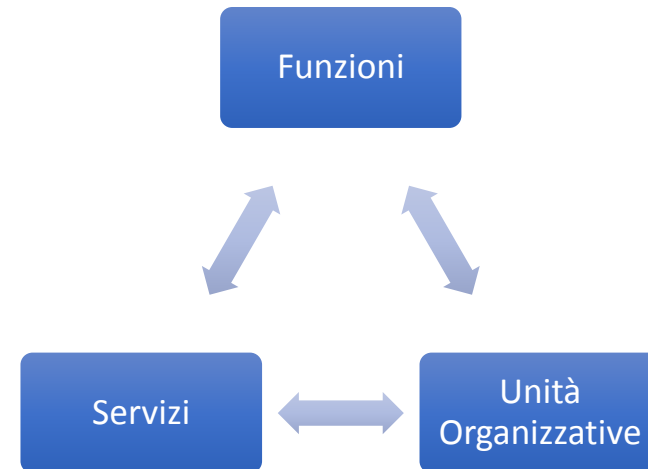
# Riflessioni

- Al di là di un'apparente omogeneità tassonomica la realtà dei DIP presenta forti disomogeneità:
  - popolazione di riferimento,
  - articolazione strutturale,
  - compiti e funzioni,
  - risorse
- A 26 anni dalla 502 ha ancora senso proporre come sacro e intangibile quel modello ? ( esiste ancora ?)

# Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione

- Decreto Lgs 502/92 e s-m. ed l.: Articoli da 7 a 7 octies.
  - 7 e 7 bis definizione
  - 7 ter Funzioni
  - 7 quater Organizzazione
  - 7 quinquies coordinamento con ARPA
  - 7 sexies IZS e Uffici Veterinari del Ministero
  - 7 octies : Profilassi internazionale

Nella enunciazione di



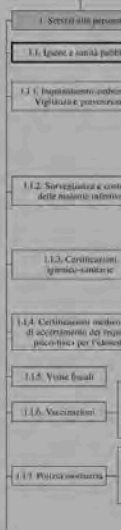
I confini organizzativi restano indistinti e confusi

Che portano nel tempo ad una realtà disomogenea e molto differenziata tra regione e regione e tra ASL e ASL

Fig. 29 - Napoli 1 Centro



Fig. 48 - Sassari



Laboratorio di sanità pubblica

- UOC igiene e sanità pubblica
- UOC igiene alimenti e nutrizione 1
- UOC igiene alimenti e nutrizione 2
- UOC medicina dello sport
- UOC sanità animale
- UOC sanità animale 2
- UOC igiene degli allevamenti
- UOC igiene alimenti origine animale
- UOC igiene alimenti origine animale 2
- UOC igiene e salute nei luoghi di lavoro
- UOC prevenzione e sicurezza
- UOC prevenzione e sicurezza degli ambienti confinati
- UOC tossicologia occupazionale e ambientale

Fig. 8 - Bologna

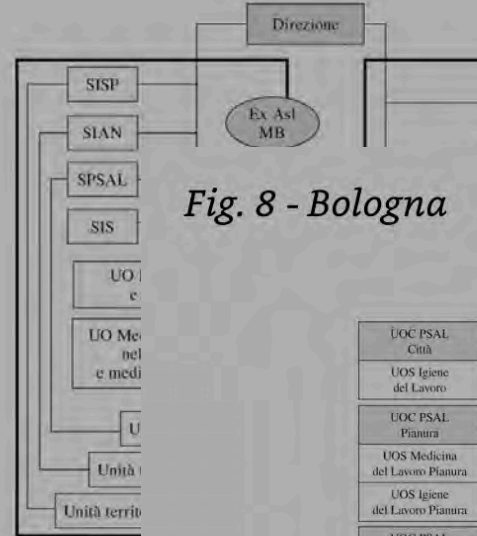
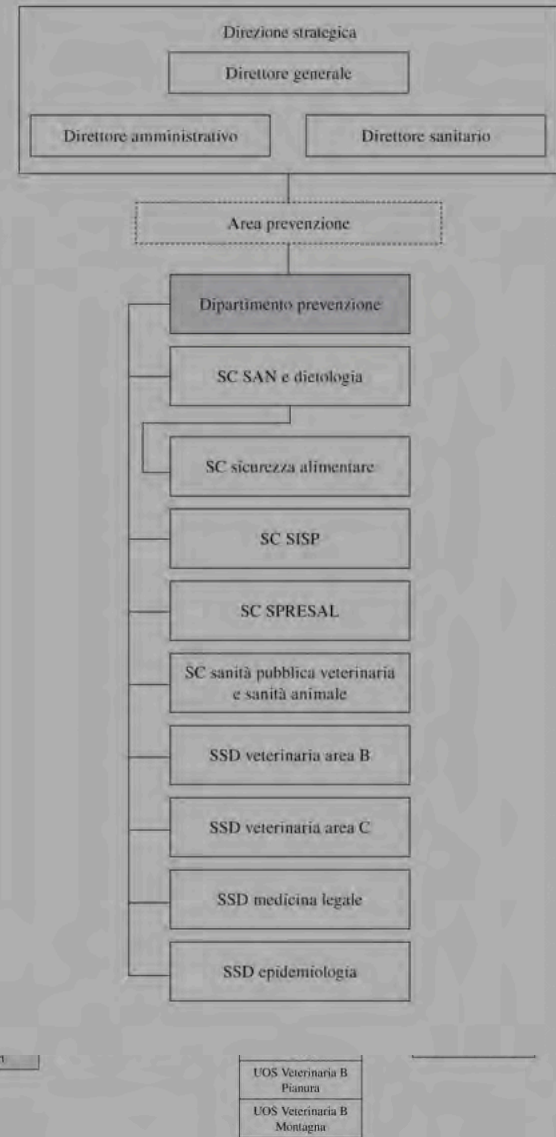
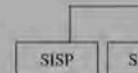


Fig. 11 - Brindisi



# Le somiglianze di famiglia dei Dipartimenti di prevenzione

# GOAL



D.LGS 502/92 e s.m. ed i. – Art. 7 Bis:

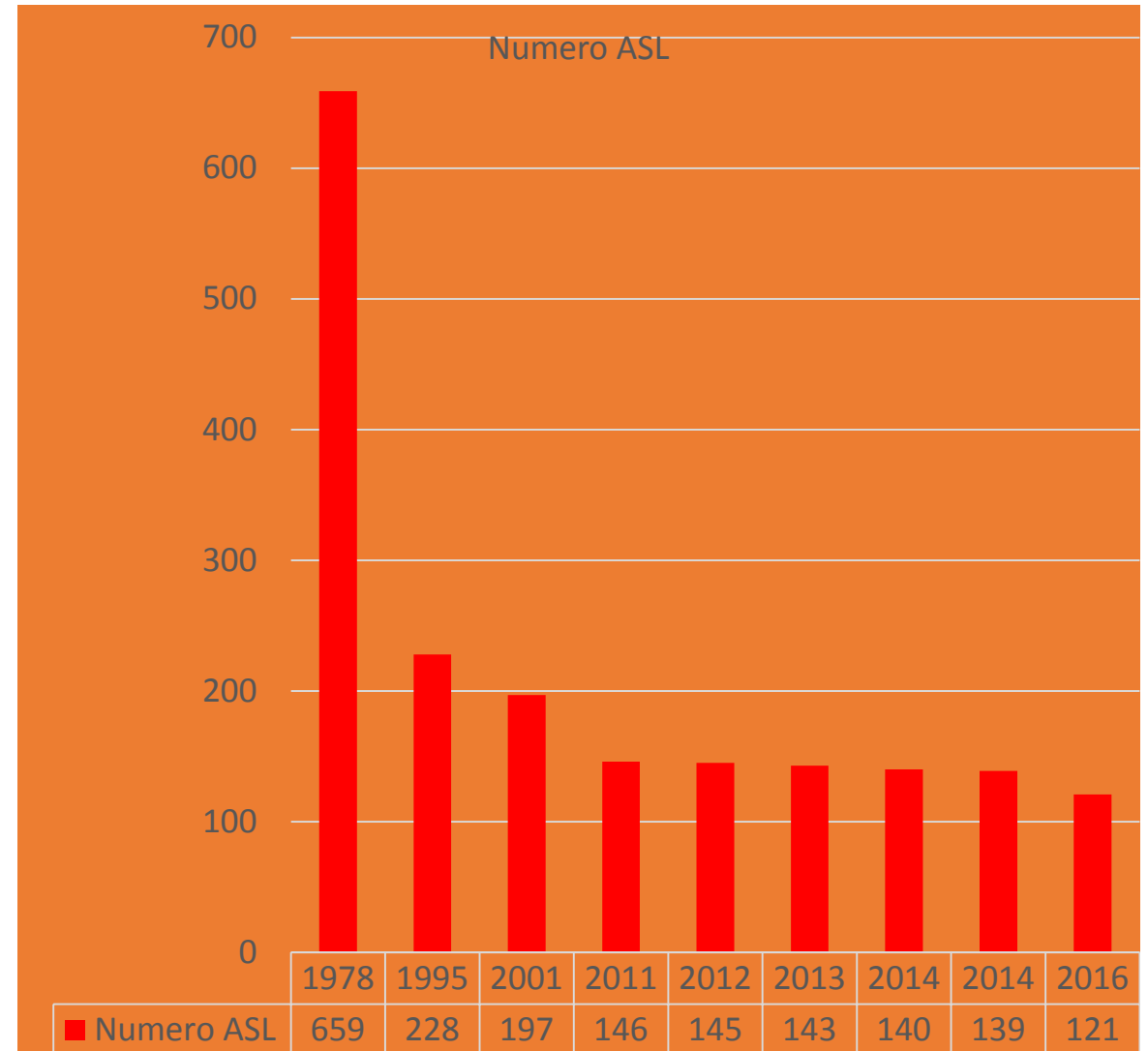
**“Il dipartimento di prevenzione è struttura operativa dell'unità sanitaria locale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita”**

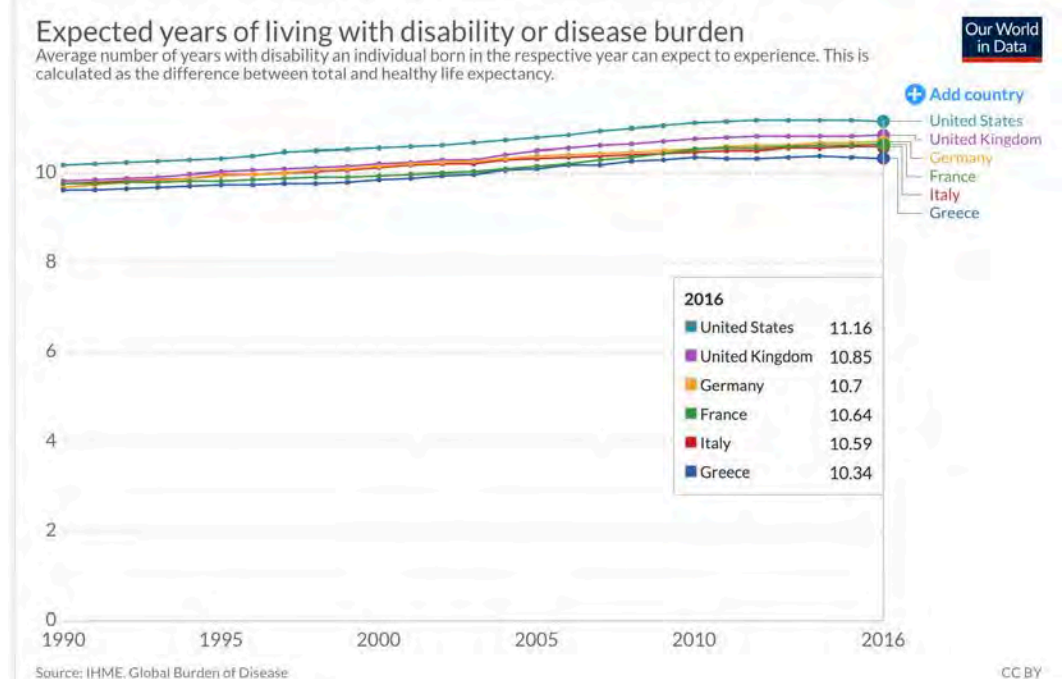
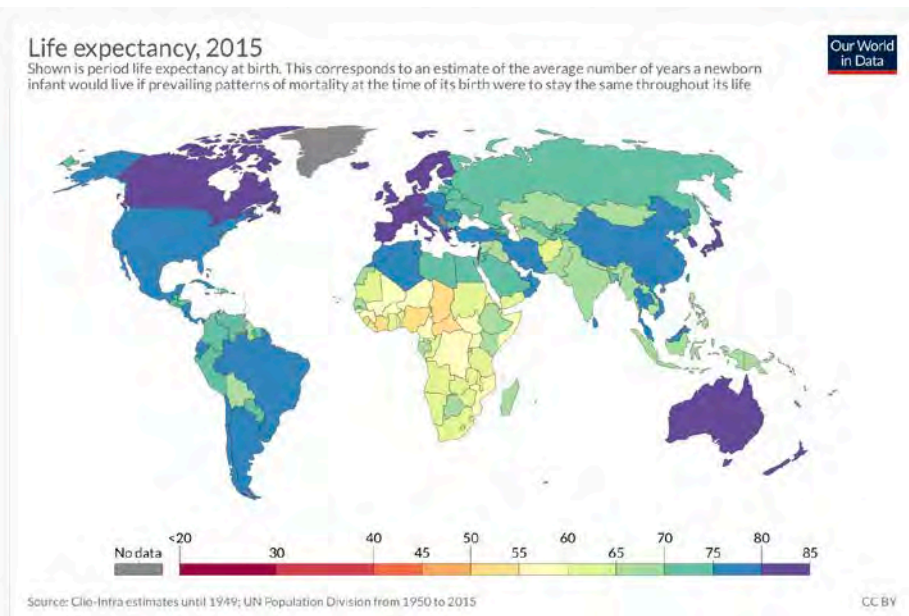
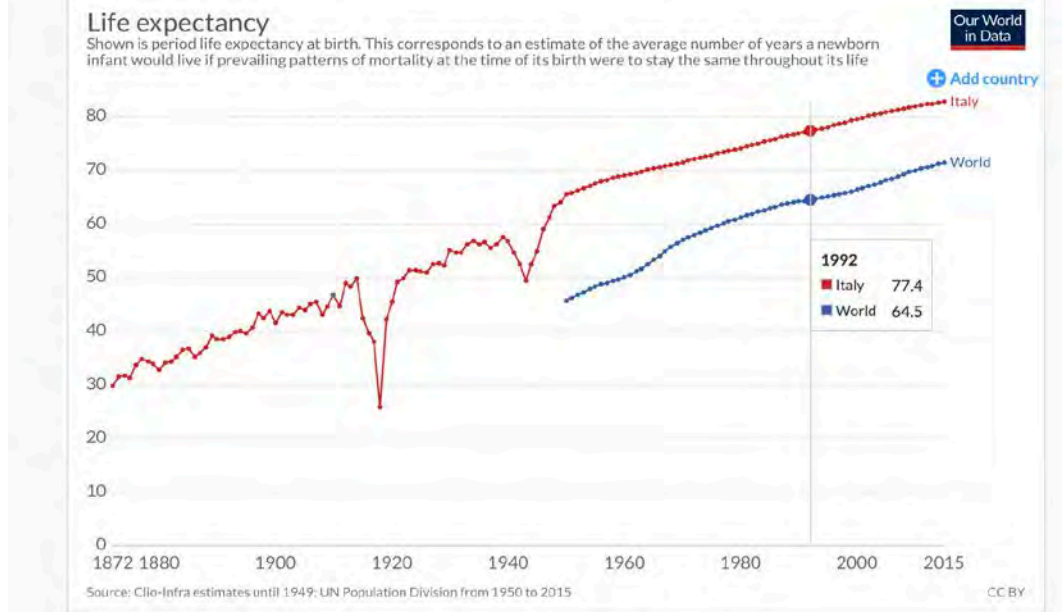
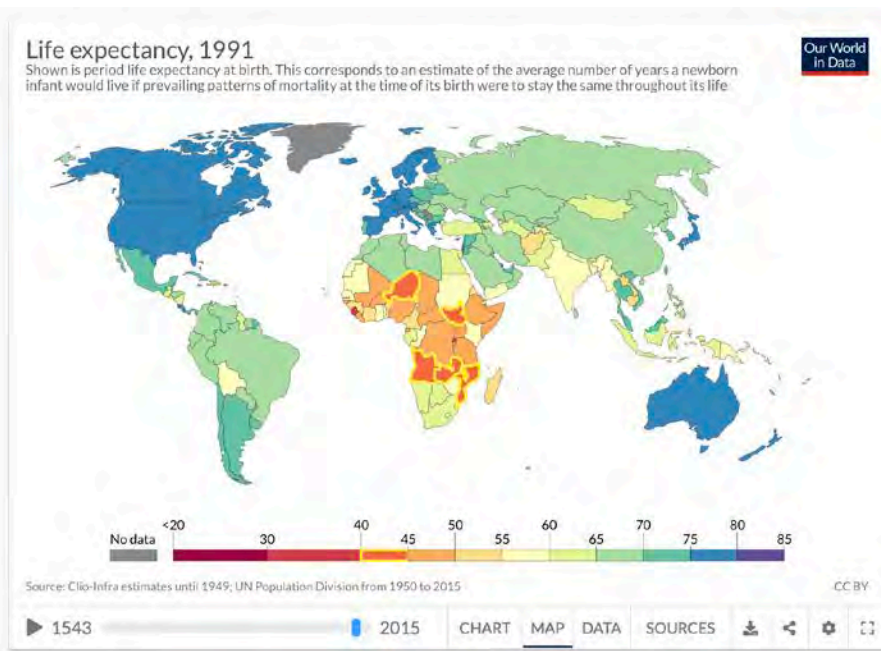
**Integrazione operativa di più articolazioni aziendali, scandite per specificità disciplinare, afferenti alle branche specialistiche della prevenzione**



# Modifiche di contesto

- È cambiata prevenzione ?
- Professioni sanitarie
- Le conseguenze della crisi economica:
  - Numero delle ASL
  - Diminuzione del personale





il miglioramento delle condizioni degli ambienti di vita e di lavoro, la somministrazione di vaccini a fasce estese di popolazione, il controllo della salubrità degli alimenti sono alcuni dei tanti interventi svolti da migliaia di operatori della prevenzione nel corso di questi anni.....e non vi è dubbio che se la salute degli Italiani non è **mai migliorata come negli ultimi trenta anni, il contributo dei Dipartimenti di Prevenzione è stato importante e, in molti casi, decisivo.**

**Walter Ricciardi**



## 'Fundamental' policy change required for integration - new NHS England boss

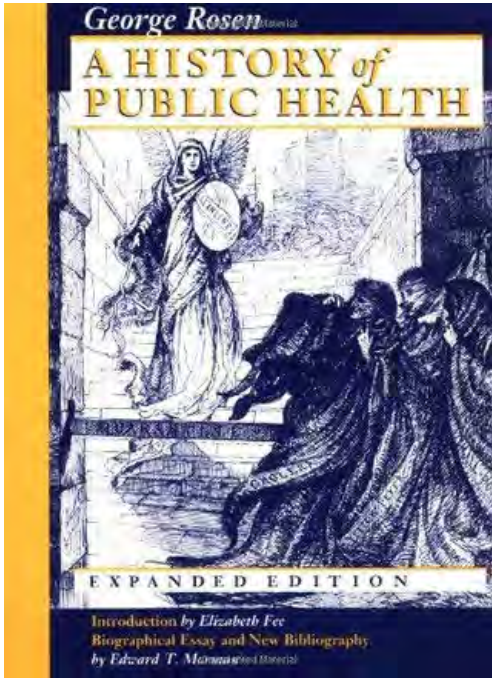
By [Sharon Brennan](#) | 11 September 2018

Foundation trusts are “islands in the sea” of integration and will not change until fundamental changes to regulation, legislation and financial incentives are made, Lord Prior has said.



He believes the three biggest issues for the NHS over the next 10 years are **“prevention, integration and technology”**

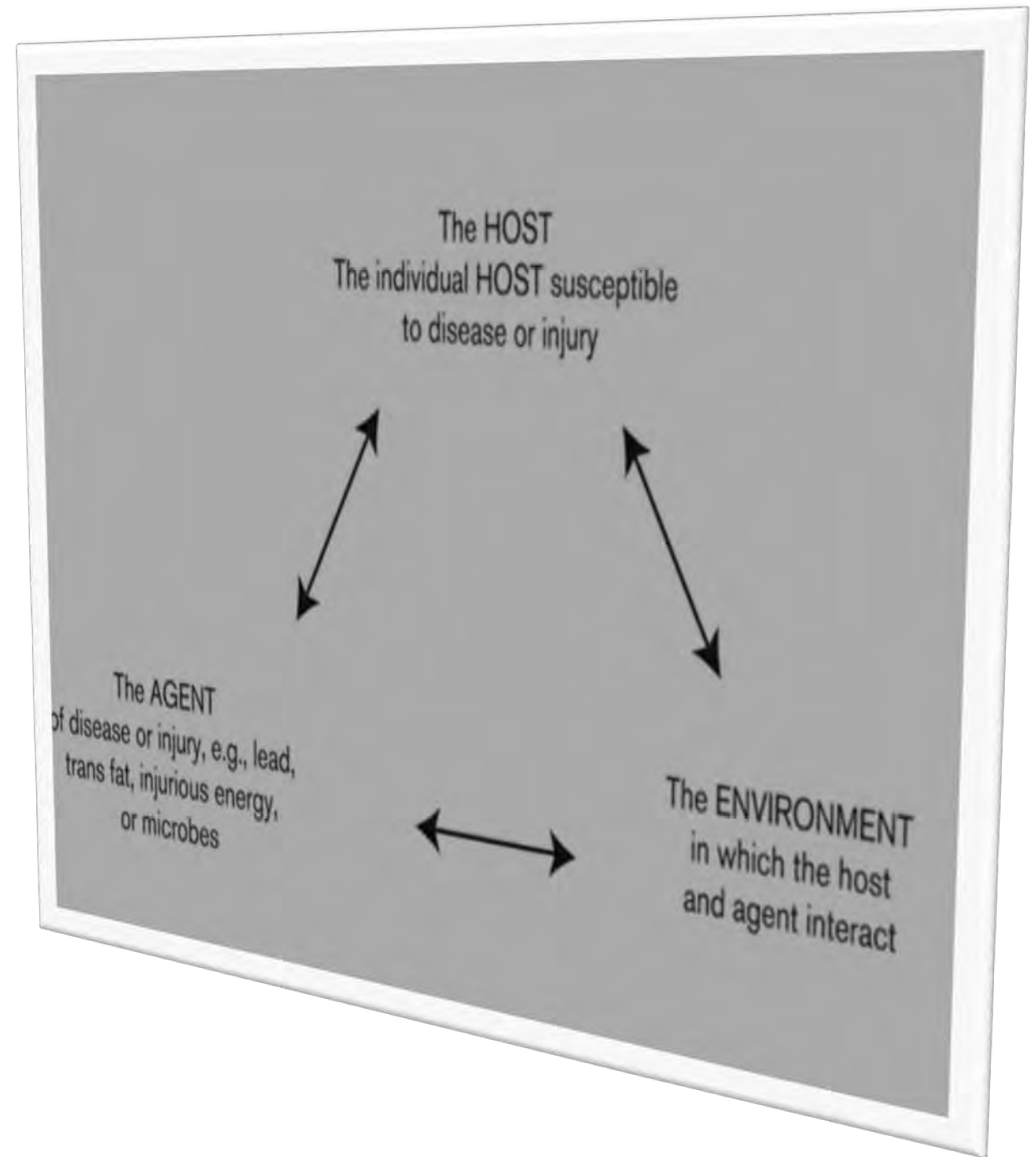
# 4 paradigmi di sanità pubblica

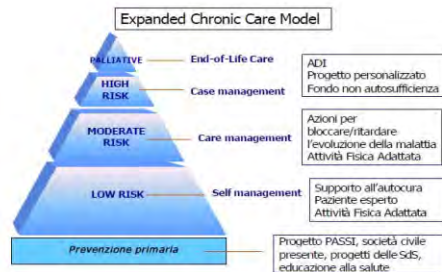
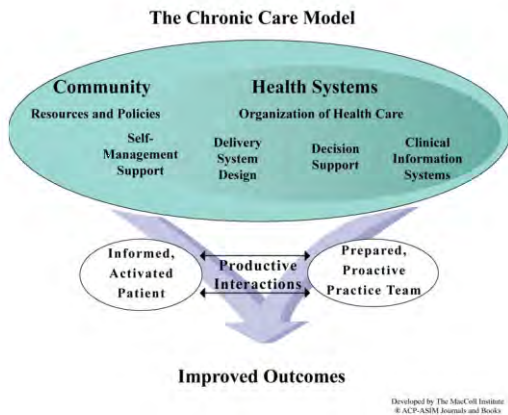


1. '800: Miasma Model: la cosa giusta per il motivo sbagliato
2. Fine '800 e '900- The Agent Model: La teoria dei germi: controllo delle sorgenti e dei serbatoi degli agenti infettivi, anche con strumenti normativi forti, vaccinazioni
3. Seconda metà '900: the behavioral model: cambiare i comportamenti dei singoli come strategia di prevenzione, educazione sanitaria promozione della salute
4. Nuovo millennio: The social-ecological model: l'ambiente fisico, sociale ed economico condizioni i comportamenti, determinanti distali di salute

# Paradigma di riferimento

- Le funzioni attribuite al DIP hanno come paradigma di riferimento l'“**agent model**”:  
art 7 D.Lgs 502 Le regioni istituiscono presso ciascuna unità sanitaria locale un dipartimento di prevenzione cui sono attribuite le funzioni attualmente svolte dai servizi delle unità sanitarie locali ai sensi degli articoli 16, 20 e 21 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
- Affiorano successivamente accenni al “**Behavioral Model**” : Art 7 ter: “il dipartimento di prevenzione contribuisce **inoltre** alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-de-generative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali (aggiunto nel 1999)
- Nuovo approccio: **social-ecological model**: l'ambiente fisico, sociale ed economico condizioni i comportamenti, determinanti distali di salute





Riduzione delle disuguaglianze e "Health in all policies". Ecco la rotta del nuovo Piano nazionale di prevenzione 2020-2025

**Primi incontri al Ministero della Salute per la stesura del nuovo piano quinquennale. Tra le priorità anche il rafforzamento dell'azione proattiva per essere sempre più in grado di intercettare il bisogno di salute dei cittadini e superare l'ottica basata sull'offerta e la definizione di indicatori omogenei, misurabili e robusti collegati al monitoraggio dei Lea.**



**23 OTT** - Riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano nel Paese, definizione di indicatori omogenei, misurabili e robusti collegati al monitoraggio dei Lea, azione proattiva mirata a intercettare i bisogni di salute.

Sono queste alcune delle linee prioritarie per il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, frutto di un primo incontro che si è tenuto il 26 settembre 2018 presso il Ministero della Salute tra i rappresentanti del Ministero e le Regioni. L'avvio dell'elaborazione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione è previsto dall'articolo 7 dell'[Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017](#) che, nel sancire la rimodulazione e la proroga del Piano in corso al 2019, ha impegnato

Ministero e Regioni ad avviare i lavori entro il 30 settembre 2018.

La sfida alla cronicità

I piani della prevenzione dal 2007 ad oggi

## *Attività di regolazione del DIP*

- Guardie e Ladri (il TULLS come un codice penale)
- Evoluzione verso modelli sempre più maturi di command & control
- Autocontrollo e Audit



- Sicurezza Alimentare
- Sicurezza sul lavoro
- Ambiente e salute
- Igiene edilizia
- Urban Health
- Rapporto con autorità locali
- Attività e strutture sanitarie (requisiti vecchi ed obsoleti – focalizzati sulla struttura)



# Ambiente e Salute

- Il rapporto ambiente e salute come problematica da ridisegnare nelle competenze e nelle modalità operative coinvolgendo le strutture deputate al controllo ambientale, con particolare riferimento alle attività di laboratorio ed alle ricadute di impatto



## Urban Health

L'ambiente urbano, fisico sociale, economico .....

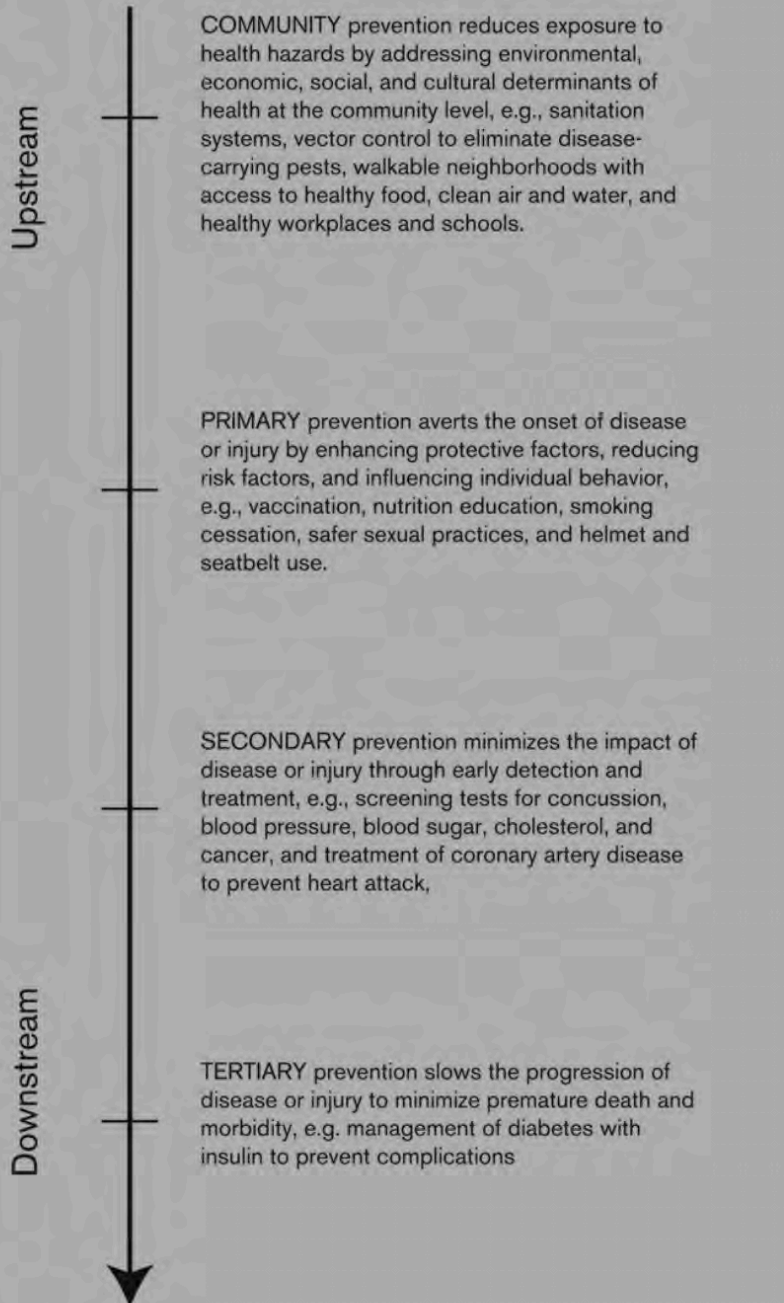
Come determinante di salute



# Public Health e Health Care

Natura duplice natura del DIP che ha attribuiti compiti di

1. Funzione Pubblica autoritativa e attività regolatrice – specifica ed unica nell'ambito del SSN
2. Servizio Pubblico con attività erogatrice, comune all'intero SSN





*Ministero della Salute*

**Piano Nazionale  
della Prevenzione**

**2014-2018**



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**Piano Nazionale della Cronicità**

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di  
Bolzano del 15 settembre 2016

**Riferimenti per l'Azione**

---



## Leveraging primary care to address social determinants

Our health systems are not fit for purpose. Although social determinants play a substantial part in health outcomes,<sup>1</sup> countries like England allocate less than 5% of staff and health spending to public health.<sup>2,3</sup>

recalibrating primary care systems to shift emphasis from reactive management to proactive prevention could also make a huge difference.

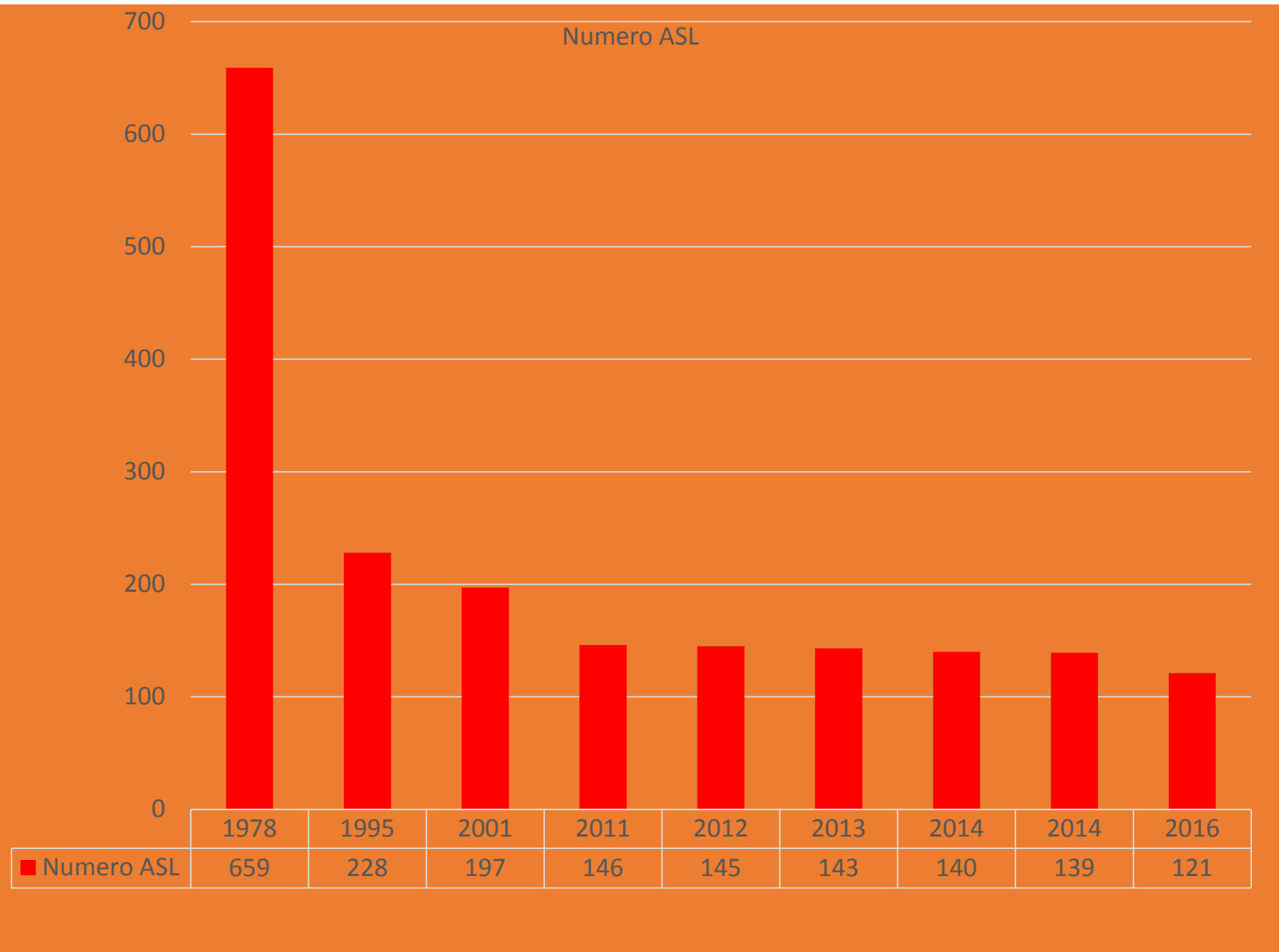
Several reforms would help to integrate specialties. The most fundamental conditions for integration are aligned system-level incentives: dedicated time, money, staff, training, targets, and technical support. Placing emphasis on social determinants of health during medical school and speciality training schemes and joint continued professional development sessions for working practitioners would build relationships and imbue a shared population mindset from the outset.

Specialties could be formally linked through shared budgets and responsibility for population health outcomes, as well as interoperable information systems. Like safeguarding

Prevenzione e  
Cure Primarie  
Separati In  
Casa



# MEGA ASL



# Risorse Umane

Grafico n. 6 - Variazione percentuale dell'occupazione in ambito territoriale anni 2007 e 2017.

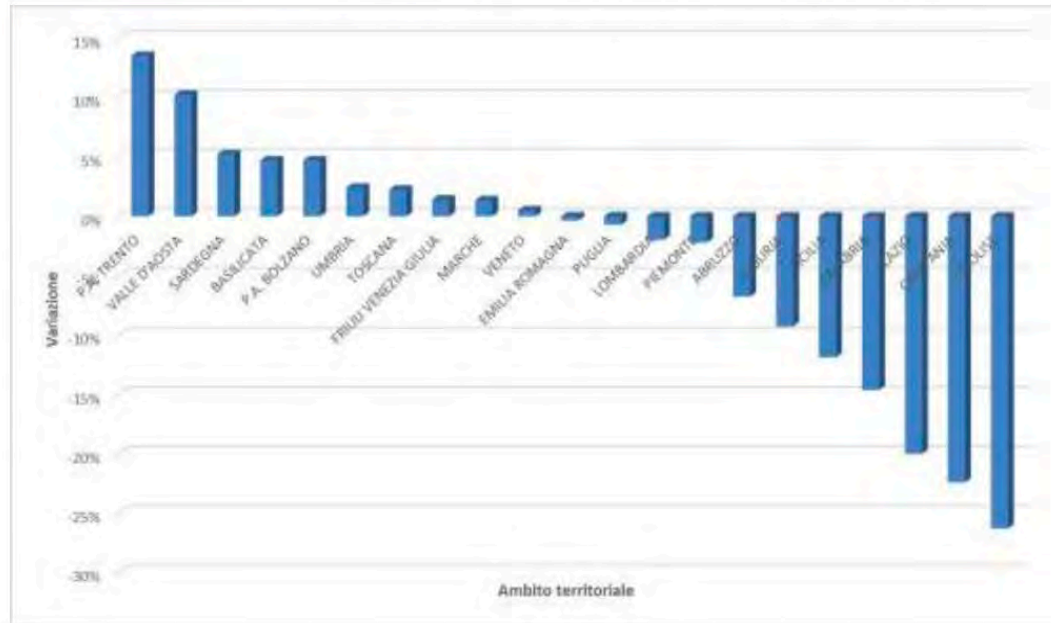


Grafico n. 1 - Andamento dell'occupazione nel periodo 2007/2017.

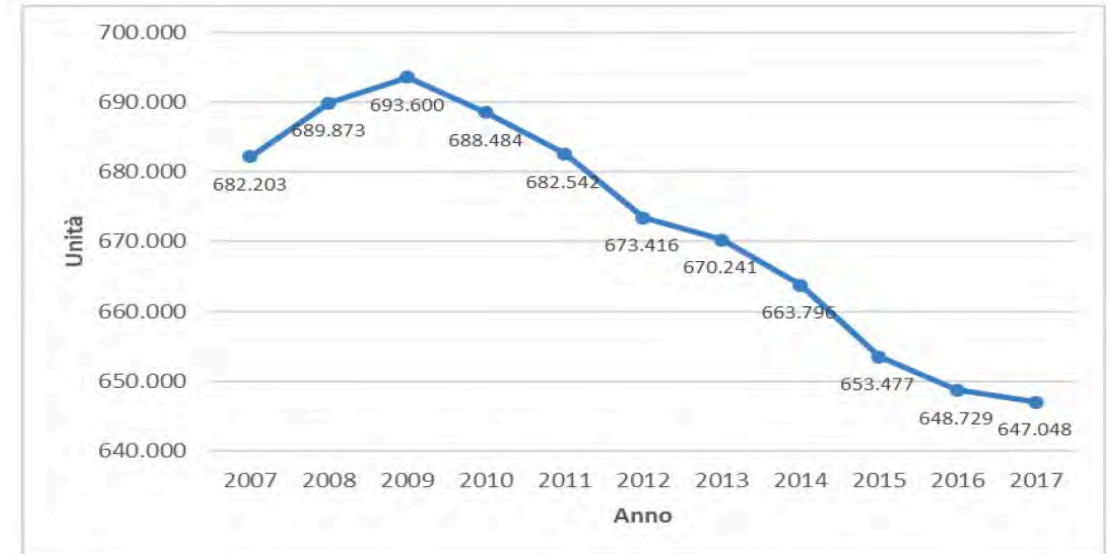
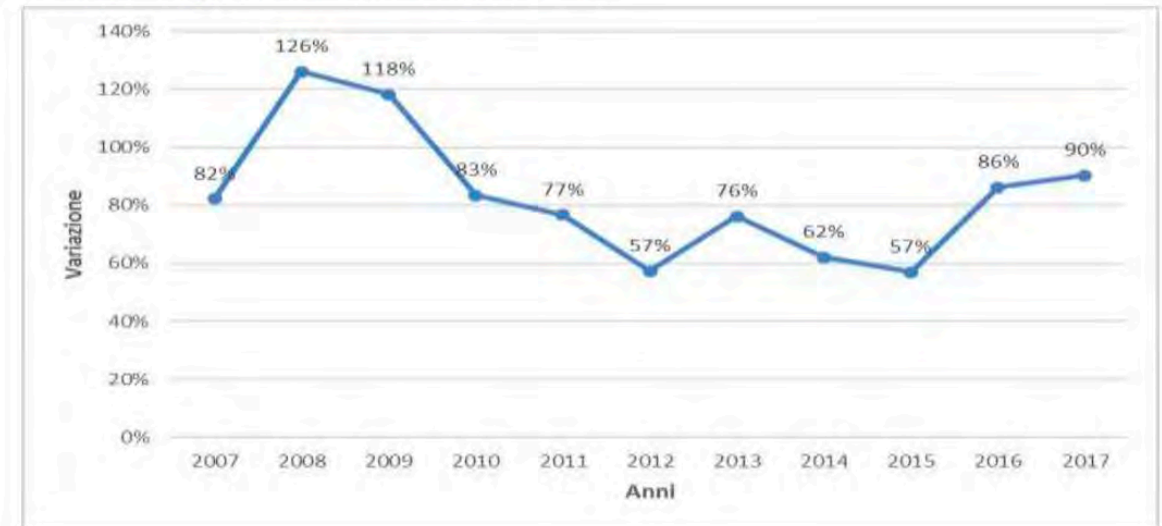


Grafico n. 9 - Rapporto assunti/cessati dal 2007 al 2017.





Le professioni sanitarie della  
prevenzione  
*“fuori dal dipartimento”*

- Percorso lento, e molto differenziato tra regione e regione e ASL e ASL, dall'inquadramento “ausiliario” all'autonomia professionale verso l'autonomia professionale e organizzativa
- Individuabili tre modelli di integrazione operativa:
  - Committenza nella logica fornitore cliente,
  - PDTA
  - Team multidisciplinare

# Conclusioni

# 1 IL D.LGS: 502 Rappresenta una risposta razionale e coerente ad una esigenza che non è venuta meno



1. Nel Dipartimento di Prevenzione si riuniscono tutte le attività del I° LEA *“assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro”*.

2. Che necessitano di saperi, capacità e abilità afferenti a discipline e professioni distinte e differenti

Modello dipartimentale è la soluzione organizzativa ideale per garantire l'azione coordinata e integrata di unità operative omogenee o affini o complementari,  
SCANDITE SECONDO LOGICHE  
DISCIPLINARI



## Calzone E Pizza

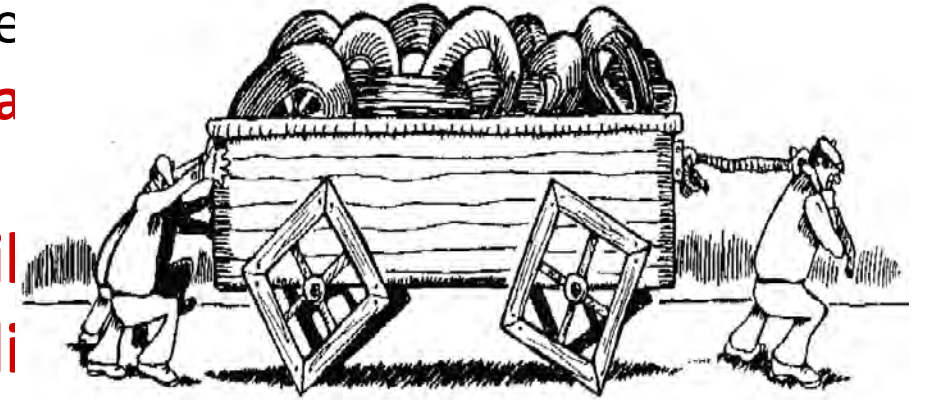
### Ricerca di equilibrio

- tra specificità dell'esercizio delle funzione pubblica regolatrice, che richiede **autonomia forte**, che non deve diventare separazione
- Integrazione con la funzione assistenziale

**Il percorso di integrazione integrativa tra ospedale e territorio che caratterizza l'attuale momento del SSN deve vedere coinvolto anche il DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

- Modelli organizzativi che consentano di superare l'organizzazione *in line* verticale a favore di una organizzazione di tipo orizzontale
- **Trovare nelle disomogeneità che caratterizza il sistema dei riferimenti certi, seppure flessibili per individuare**

- **Bacino di utenza ideale ( 500000 abitanti ?)**
- **Dotazioni organiche minime**



*La struttura governa la funzione ...*

*... e la funzione modifica la struttura*

- Nuovi problemi, nuovi strumenti, anche normativi, nuove strategie di prevenzione: Urban Health, salute ambiente
- Innovazione tecnologica - E health
- Sistemi informativi per la salute interoperabili
- Il governo della prevenzione a livello regionale
- Quale modello di integrazione operativa con le professioni della prevenzione