

Piattaforma di innovazione per la salute pubblica di OMS Europa - Gruppo tematico sulla trasformazione dei sistemi sanitari

Contributi presentati da ProMIS: esempi di innovazioni, riforme e buone pratiche volte a contrastare alcune delle criticità dei sistemi sanitari

- **Criticità: Servizi frammentati e scarsa integrazione - Sistemi sanitari frammentati**

a. Governance interministeriale permanente per l'integrazione socio-sanitaria

È stato recentemente avviato un percorso congiunto tra Ministero della Salute e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali finalizzato a rafforzare il coordinamento strategico e operativo delle riforme in ambito socio-sanitario, con particolare riferimento all'assistenza territoriale, alla non autosufficienza e alla disabilità.

Nell'ambito di tale collaborazione, avviata formalmente il 18 marzo 2026 con il coinvolgimento di ANCI, Istituto Superiore di Sanità e ProMIS, è stato istituito un gruppo interistituzionale di riflessione volto a:

- analizzare le criticità applicative delle riforme nazionali;
- favorire il raccordo tra livello sanitario e sociale;
- valorizzare le esperienze regionali e territoriali;
- contribuire alla definizione di indirizzi condivisi per un'implementazione più omogenea delle riforme sul territorio nazionale.

L'iniziativa rappresenta un'innovazione di governance orientata a superare la storica frammentazione istituzionale tra comparto sanitario e sociale, promuovendo una programmazione maggiormente integrata e people-centred.

b. Modelli territoriali integrati basati sulla valutazione multidimensionale e sulla presa in carico unitaria

Le recenti riforme nazionali (DM 77/2022, D.Lgs. 29/2024 e D.Lgs. 62/2024) introducono un modello innovativo di assistenza territoriale fondato sulla valutazione multidimensionale del bisogno e sulla costruzione di percorsi assistenziali personalizzati e integrati.

L'innovazione consiste nello sviluppo di modelli organizzativi territoriali capaci di integrare:

- assistenza sanitaria;
- servizi sociali;
- assistenza domiciliare;
- supporto ai caregiver;
- continuità ospedale-territorio-domicilio.

Elementi centrali del modello sono:

- le équipes multiprofessionali;
- i Punti Unici di Accesso (PUA);
- le Centrali Operative Territoriali (COT);
- la definizione condivisa del progetto assistenziale individuale.

L'obiettivo è ridurre la frammentazione dei percorsi, migliorare la continuità assistenziale e rafforzare la permanenza al domicilio delle persone anziane fragili e non autosufficienti.

c. Strumenti condivisi di coordinamento e interoperabilità tra servizi sanitari e sociali

Una ulteriore innovazione riguarda lo sviluppo di strumenti comuni di governance operativa e condivisione informativa tra servizi sanitari e sociali, oggi ancora fortemente frammentati. In tale prospettiva, il gruppo interistituzionale avviato nel 2026 sta lavorando alla costruzione di:

- una mappa condivisa dei principali temi aperti dell'integrazione socio-sanitaria;
- strumenti operativi comuni per accompagnare l'attuazione delle riforme;
- indirizzi metodologici condivisi per la presa in carico integrata.

Questa linea di lavoro è coerente anche con le raccomandazioni europee e OCSE relative alla necessità di rafforzare interoperabilità, coordinamento territoriale e governance multilivello delle cure a lungo termine (Long-Term Care), con particolare attenzione all'assistenza domiciliare per le persone anziane fragili.

- **Criticità: Distribuzione inefficiente delle risorse - Uso inefficiente delle risorse**

a. Health Hub Workforce: polo nazionale per la programmazione integrata degli investimenti nella workforce sanitaria e socio-sanitaria

Una potenziale innovazione consiste nello sviluppo del Polo strategico "Health Hub Workforce", attualmente in fase di co-design nell'ambito del progetto europeo TSI Health Hub – Workforce Reform promosso dalla Commissione europea e coordinato dal Ministero della Salute con il supporto dell'OMS.

Il Polo si configura come una piattaforma nazionale di coordinamento strategico finalizzata a:

- migliorare la programmazione integrata degli investimenti nella workforce sanitaria e socio-sanitaria;
- rafforzare il raccordo tra fondi europei, investimenti nazionali e priorità regionali;
- promuovere approcci intersettoriali coerenti con i principi Health in All Policies, One Health e Salute Globale;

- favorire il superamento dei silos istituzionali e la complementarità tra strumenti finanziari e politiche pubbliche.

L'innovazione principale risiede nella costruzione di una governance multilivello e multi-attore capace di integrare amministrazioni centrali, Regioni, istituzioni tecniche, stakeholder europei e programmi UE in un ecosistema stabile di co-programmazione degli investimenti.

b. Modelli di co-programmazione interistituzionale tra fondi europei, PNRR e programmazione regionale

Una seconda innovazione riguarda lo sviluppo di meccanismi permanenti di co-programmazione e coordinamento tra fondi europei (FSE+, FESR, EU4Health), investimenti PNRR e programmazione sanitaria e sociale regionale.

L'obiettivo è superare l'attuale frammentazione programmatoria attraverso:

- tavoli interistituzionali permanenti;
- strumenti comuni di pianificazione e monitoraggio;
- definizione condivisa delle priorità di investimento;
- allineamento tra investimenti infrastrutturali, organizzativi e di capacity building.

Tale approccio consentirebbe di ridurre sovrapposizioni e duplicazioni, migliorando sostenibilità, complementarità e impatto degli investimenti pubblici, soprattutto nei settori della sanità territoriale, della digitalizzazione e della workforce.

c. Ecosistemi territoriali per innovazione organizzativa e capacity building della workforce

Una ulteriore innovazione riguarda la costruzione di ecosistemi territoriali collaborativi orientati allo sviluppo delle competenze, all'innovazione organizzativa e al rafforzamento della capacità amministrativa.

Questi ecosistemi potrebbero integrare:

- amministrazioni pubbliche;
- aziende sanitarie;
- università e centri di ricerca;
- stakeholder sociali e territoriali;
- reti europee e internazionali.

L'obiettivo è favorire la diffusione di modelli organizzativi più efficienti e people-centred, sostenendo:

- formazione interprofessionale;
- condivisione di conoscenze e pratiche;
- utilizzo strategico dei dati;

- sviluppo di competenze nella gestione integrata degli investimenti e delle riforme.

In tale prospettiva, la valorizzazione delle reti europee e delle esperienze di cooperazione internazionale può rappresentare una leva strategica per aumentare resilienza, produttività e sostenibilità dei sistemi sanitari e socio-sanitari.

- **Criticità: Integrazione insufficiente tra i livelli di cura - Scarsa continuità tra i diversi livelli assistenziali**

a. Modelli organizzativi per assistenza territoriale integrata: DM 77/2022

Introdotta nel quadro del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la riforma mira a rafforzare i servizi di assistenza territoriale per garantire un'erogazione più uniforme dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ridurre le disuguaglianze territoriali e definire un modello condiviso per l'erogazione dei servizi a livello nazionale. La riforma intende superare un modello di assistenza prevalentemente ospedaliero a favore di un sistema più integrato, orientato al territorio e centrato sulla persona, maggiormente in grado di rispondere alle esigenze legate alle patologie croniche, all'invecchiamento della popolazione, alla fragilità e alla vulnerabilità sociale.

La riforma promuove inoltre il lavoro in équipe multiprofessionali e modelli di gestione integrata dell'assistenza, con l'obiettivo di garantire la continuità delle cure e un maggiore coordinamento tra i diversi servizi.

I principali elementi della riforma includono:

- Case della Comunità, concepite come strutture territoriali facilmente accessibili, in grado di offrire assistenza integrata e multidisciplinare, nonché di coordinare la programmazione e l'erogazione degli interventi sanitari e sociosanitari;
- Centrali Operative Territoriali, responsabili del coordinamento dei percorsi assistenziali dei pazienti e dell'integrazione tra i professionisti e i servizi: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e di emergenza-urgenza;
- Ospedali di Comunità, strutture sanitarie di ricovero dell'Assistenza Territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero;
- Unità di Continuità Assistenziale, équipe mobile distrettuale per la gestione ed il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, con bisogni clinici e assistenziali complessi, che comportano una comprovata difficoltà operativa.

Ulteriori misure comprendono il potenziamento dell'assistenza domiciliare, delle figure degli infermieri di famiglia e comunità, l'ampliamento della telemedicina, lo sviluppo di reti di cure palliative e il rafforzamento dei servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie.