

che in passato erano demandate ai medici. In ogni caso, quando dalla raccolta dei dati emergono notizie che possono far pensare a una controindicazione alla vaccinazione, l'operatore sanitario contatta di default il medico responsabile della seduta per la valutazione e la decisione finale.

Si è stimato che nella nostra ASL in un anno per queste attività sono state shiftate circa 2.000 ore di lavoro dei medici su assistenti sanitari e infermieri professionali.

Un'altra attività che è stata demandata dal medico alla figura professionale specifica, ossia il Tecnico della Prevenzione, è la partecipazione alle Commissioni di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo. Per questa attività, vista la sempre più rilevante richiesta, nell'ultimo periodo il trasferimento delle competenze al Tecnico della Prevenzione è stata quasi assoluta, lasciando al Dirigente Medico il ruolo di supervisione e consulenza per Commissioni particolarmente complesse, con un risparmio stimato di attività dei medici di circa 500 ore/anno.

In aggiunta, il Tecnico della Prevenzione rappresenta la figura elettiva deputata alla gestione operativa del procedimento relativo alle certificazioni di salubrità inerenti ai locali destinati ad edilizia residenziale e civile. Oltre la fase ispettiva, demandata abitualmente al Tecnico della Prevenzione, su quest'ultimo negli ultimi anni è ricaduta in modo esclusivo anche la fase di colloquio presso gli uffici del Servizio di appartenenza degli utenti in caso di non conformità a seguito del controllo, che in passato era sempre supportata dal Dirigente Medico, con risparmio stimato di circa 200 ore/anno dei medici. Le non conformità gravi sono gestite di concerto col Dirigente Medico referente della Struttura di appartenenza che propone all'Autorità Competente l'adozione dello specifico provvedimento.

Per le attività richiamare la possibilità di trasferire alcune competenze ben codificate dal medico agli operatori delle professioni sanitarie della prevenzione ha permesso nella ASL di Brindisi di far fronte all'aumentato carico di lavoro descritto malgrado la sempre più drammatica carenza in organico di Dirigenti Medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva.

Naturalmente il *Task Shifting* non può essere considerato una panacea per tutti i mali dei sistemi sanitari né come un modo per abbattere i costi (tentazione forte in questi tempi di crisi), non può essere alternativo alla formazione di nuovo personale, incluso il personale medico e specializzato e, quando adottato, richiede emanazione di protocolli operativi, formazione, supervisione, aggiornamento e deve far parte di un sistema articolato su più livelli dove ogni necessità possa trovare una risposta.

Bibliografia di riferimento

- Baine SO, Kasangaki A, Baine EMM. *Task shifting in health service delivery from a decision and policy makers' perspective: a case of Uganda*. Human Resources for Health 2018;16:20.
- Gruppo di Lavoro "Task shifting" - Società Italiana d'Igiene e Medicina Preventiva. *Proposta di modello operativo certificati di salubrità inerenti ai locali destinati ad edilizia residenziale*.
- Gruppo di Lavoro "Task shifting" - Società Italiana d'Igiene e Medicina Preventiva. *Proposta di modello operativo Commissioni di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo*.
- Gruppo di Lavoro "Task shifting" - Società Italiana d'Igiene e Medicina Preventiva. *Proposta di modello operativo svolgimento della seduta vaccinale*.
- Gruppo di Lavoro "Task Shifting". *Documento SItI, Sezione Triveneto - Consulta delle Professioni Sanitarie*.
- D'Arienzo M, Ragazzo F, Rossi A, et al. *Studio ANAAO ASSO-MED. La mappa delle carenze di medici specialisti regione per regione*. Roma: 2019.
- World Health Organization. *The World Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever)*. Geneva: 2008.

I professionisti della prevenzione in formazione: prospettive di sviluppo future

P. LAURENTI¹, M.A. WACHOCKA², V. CERABONA³, F. PATTAVIA⁴, U. MOSCATO⁵

Corso di Laurea Triennale in Tecniche della Prevenzione in Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

I professionisti appartenenti al Profilo descritto nella 4a classe di Laurea delle Professioni Sanitarie delle Prevenzione (DM 19/02/2009) sono i Tecnici della prevenzione in Ambiente e nei luoghi di lavoro (TdP) e gli Assistenti Sanitari (AS). Essi svolgono le attività ancorate alle responsabilità derivanti dai profili professionali dichiarati nei D.M. 58/97 e 69/97 e, pur dovendosi i ruoli e le funzioni professionali declinare in maniera differenziata a seconda della Regione in cui si eroga la formazione in relazione alle specificità e alle peculiarità del contesto territoriale, l'attenzione alle attività di Prevenzione è elemento cardine.

Le professioni della prevenzione hanno un'importanza strategica per la salute delle popolazioni in tutto il territorio nazionale, rispetto alla dimensione etica delle promozione e della salute anche in termini di dignità della persona, oltre che per le ricadute economiche delle attività di prevenzione: l'investimento sulla sicurezza delle popolazioni, nell'ambiente e nei luoghi di lavoro si traduce infatti in un ritorno positivo sia in termini di salute guadagnata che in un risparmio di costi per la cura delle patologie ed altre spese indirette.

Ciononostante, in alcune realtà si osserva che il supporto delle Istituzioni Pubbliche nell'erogazione del corso di laurea, in particolare dei tirocini, appare insufficiente.

Più in generale, il tiepido interesse delle istituzioni verso le professioni di TdP e AS, malgrado la riconosciuta rilevanza dell'attività sul territorio a tutela della salute e della sicurezza potrebbe costituire una criticità, insieme alla non completa attuazione, per ciò che riguarda le ASL, delle norme istitutive del Dipartimento delle Professioni Sanitarie con l'evidenza che l'istituzione della Unità operativa complessa dell'area della Prevenzione appare disomogenea nelle ASL del Lazio e d'Italia.

Se da una parte i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie della Prevenzione rappresentano elemento fondante della terza missione dell'Università dall'altra, corsi di laurea attivati in differenti Atenei manifestano difficoltà nel colmare il gap tra l'Università ed il mondo del lavoro: la creazione di reti di imprese presso le quali gli studenti, oltre a svolgere il tirocinio professionalizzante, possano svolgere anche esperienze di tirocinio *post lauream* potrebbe costituire valore aggiunto.

La scarsa conoscenza del profilo professionale del TdP da parte dei datori di lavoro, in alcune piccole e medie imprese, della normativa in materia di sicurezza – che si traduce nell'affidamento dei compiti che dovrebbe svolgere un TdP ad altre figure professionali già presenti nell'impresa, prive di specifico background e formazione – costituisce un ulteriore elemento di criticità.

In riferimento alle ASL il ruolo e la funzione del TdP e dell'AS appaiono non completamente definite, con il rischio di una confusione di ruoli, responsabilità e professionalità e di un aumento della burocratizzazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione, salvo in caso di presenza di una Dirigenza "illuminata" dove il TdP e l'AS possono contribuire a conseguire un più elevato livello di qualità dell'assistenza ed elevati standard di stili di vita nella popolazione.

Secondo la nostra esperienza, nello specifico del corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione in Ambiente nei luoghi di Lavoro dell'Università Cattolica del Sacro Cuore sede di Roma, la modernità della professione, che viene percepita da tutti gli studenti sin dal primo anno di corso, con autentico interesse verso gli argomenti di insegnamento e, in generale, verso le tematiche della sicurezza, costituisce un punto di forza del percorso formativo.

Ciò è in contrasto con l'evidenza che in alcune Aziende Pubbliche vi è un ritardo nel processo di modernizzazione della figura del TdP che di fatto spesso svolge il ruolo amministrativo di "vigile sanitario". Se è vero che il TdP affonda le sue radici storiche nel Regio Decreto 6/07/1890 n° 7042, che istituisce la figura del vigile sanitario per coadiuvare l'ufficiale sanitario nell'esecuzione delle ispezioni igienico sanitarie e dei regolamenti comunali e i vigili sanitari erano inquadrati come corpo di polizia dotati di una propria divisa, dipendevano gerarchicamente dal comandante dei vigili urbani per quanto concernente la loro disciplina e dall'ufficiale sanitario per quanto riguarda l'espletamento del loro servizio, ad oggi lo scenario epidemiologico, demografico, professionale e normativo si è modificato - secondo anche l'impostazione del D.L.vo 502/92- per cui l'approccio repressivo deve mutare in un nuovo approccio, anche culturale, verso la prevenzione proattiva intesa come Valore.

Ad esempio, il corso di laurea in TdP dell'Università Cattolica, grazie anche alla lungimiranza del Direttore delle attività professionalizzanti, è l'unico corso di studi dell'Università Cattolica che prevede l'alternanza scuola-lavoro e che investe nel tirocinio presso piccole imprese locali, nel tentativo di innescare un circolo virtuoso tra l'Università e il territorio.

Favorire l'integrazione dei TdP sul Territorio ed i Servizi aziendali di Risk Management e della Prevenzione e Protezione per collaborare al mantenimento dei livelli di qualità delle prestazioni erogate dal Servizio Pubblico costituisce certamente un'ulteriore sfida positiva.

La "crisi" che oggi le professioni della prevenzione vivono è certamente anche legata al fatto che il profilo del TdP contenuto nel D.M. n. 58/97 è confusamente formulato: in particolare, laddove la declaratoria prevede che i Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro "svolgono la loro attività professionale, in regime di dipendenza o libero-professionale, nell'ambito del servizio sanitario nazionale, presso tutti i servizi di prevenzione, controllo e vigilanza previsti dalla normativa vigente" di fatto sembra escludere che i Tecnici della Prevenzione possano operare negli altri settori diversi dalla Sanità. Ne deriva che presso i datori di lavoro privati di fatto le funzioni dei Tecnici della prevenzione sono spesso svolte da ingegneri e che, di fatto, il corso di laurea in Ingegneria Ambientale e/o della sicurezza sia il principale "competitor" del corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. A ciò si aggiunga che nelle Aziende Pubbliche si registra spesso la presenza di Dirigenti Ingegneri, prevalentemente nei Servizi di Prevenzione e Salute nei luoghi di Lavoro, che di fatto svolgono funzioni dirigenziali che dovrebbero, dalle suddette dirigenze illuminate, essere affidati a Professionisti dell'area della Prevenzione.

Con riferimento al settore pubblico, dai dati sull'occupazione (in particolare dai dati pubblicati dalla Ragioneria Generale dello Stato sul profilo di "operatore di vigilanza e protezione") risulta che il TdP è il profilo professionale "più vecchio". Tra i TdP impiegati nel S.S.N., infatti, i professionisti più giovani hanno 40 anni; si stima, inoltre, che entro il 2021 si pensionerà circa il 40% dei professionisti alle dipendenze del S.S.N. A ciò si aggiunge il fondato timore del ridimensionamento dei Servizi di Prevenzione e Protezione del S.S.N. entro i prossimi cinque anni.

Si evidenzia inoltre che gli studenti e i docenti della scuola secondaria superiore non conoscono il corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: è pertanto necessaria un'operazione di orientamento in ingresso mirata agli studenti delle scuole superiori.

Fondamentale sarebbe ad esempio nelle scuole la valorizzazione della funzione di promozione della Salute per il contrasto del consumo di Droga, Alcol, per una sana alimentazione, per la promozione vaccinale o per lo sviluppo di una cultura ambientale.

Con riferimento al piano degli studi del corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro dell'UCSC, malgrado l'indubbia qualità della formazione e dei contenuti, si rileva che vi sia un sovraccarico cognitivo, evidenziato da una sovrabbondanza di SSD. È apprezzabile che, nel piano degli studi, l'UCSC abbia rispettato il principio della sussunzione delle discipline tecniche sotto il SSD MED/50 affidate ai professionisti del settore della Prevenzione.

Riguardo i Piani di studio sarebbe auspicabile uniformare gli stessi, creando Reti Universitarie che pianifichino uniformemente i percorsi di studi, sia nel percorso triennale che magistrale per cui l'offerta, almeno nella regione Lazio, andrebbe ottimizzata e tarata sulle esigenze degli studenti lavoratori, che spesso vi si iscrivono. Utile appare in tale senso l'individuazione di "livelli essenziali di insegnamento", che consentano da un lato di evitare il sovraccarico formativo e dall'altro lato di agire direttamente sui contenuti degli insegnamenti con i docenti che li erogano.

Critica potrebbe apparire la sussunzione della disciplina "Deontologia e regolamentazione" sotto il SSD MED/43 anziché sotto il SSD MED/50, il che assicurerebbe probabilmente una migliore attenzione alle specificità deontologiche del Profilo Professionale, quando queste siano state definite dagli specifici Ordini e Albi Professionali.

La professione del Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro è riconosciuta e considerata in vari provvedimenti normativi dal MIUR, dal Ministero della Salute, dal MISE e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: cionondimeno l'Italia è l'unico Paese che non ha mai adottato una strategia nazionale per la sicurezza nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Si rileva l'urgenza di creare un tavolo politico sui temi dell'ambiente, del tutto trascurati, in sinergia anche con i datori di lavoro "istituzionalmente forti" (MISE, Confindustria), valorizzando il ruolo delle Regioni quale interlocutore principale.

Con riferimento alla sinergia tra le imprese e l'Università per i tirocini formativi, sarebbe utile la formulazione di un piano incentivante per i tutor, che potrebbe consistere, per esempio, nella creazione di un albo dei tutor, gestito dall'Ordine professionale, che possa agevolare dette figure nell'accesso ai crediti per la Formazione continua ECM (attribuiti per l'impegno tutoriale) ovvero nella previsione di compensi.

Poiché il piano degli studi prevede uno specifico insegnamento sull'ambiente, le l'ARPA dovrebbero considerare gli studenti del corso di laurea in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro ai fini dello svolgimento del tirocinio professionalizzante atteso che, in base all'art. 1, comma 6, del D.M. n. 58/1997 " *Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro svolge la sua attività professionale, in regime di dipendenza o libero professionale, nell'ambito del servizio sanitario nazionale, presso tutti i servizi di prevenzione, controllo e vigilanza previsti dalla normativa vigente*".

Si auspica che l'istituzione dell'Ordine e dell'Albo professionale possa contribuire alla sensibilizzazione delle istituzioni pubbliche e delle imprese private sull'importanza della professione e del contributo anche culturale alla prevenzione.

In conclusione la sfida, come ha sostenuto il Prof. Walter Ricciardi, già Presidente dell'ISS e Coordinatore della Struttura Didattica del corso di Laure in Tecniche delle Prevenzione in Ambiente e nei Luoghi di Lavoro dell'Università Cattolica del Sacro Cuore fino al 2015, in occasione della sua nomina a Presidente della World Federation of Public Health Association, è quella di "trasformare la tutela della salute in un'istanza presente in tutte le politiche: educative, ambientali, industriali, poiché solo così è possibile costruire sistemi sanitari equi e sostenibili anche nel futuro".

È fondamentale comprendere come la scelta sia politica e non economica, oltre che culturale: solo così si può auspicare di ve-

dere finalmente nella sanità non solo un costo e interpretare il concetto di sanità per tutti oltre il mero investimento economico. La sanità, in sintonia con la direzione generale dell'Oms, è quella della Sanità come fattore di sviluppo di un Paese, sia esso ricco o disagiato. È infatti dimostrato che un Paese sano lavora di più, produce di più e spende di meno per le malattie.

I Professionisti della Prevenzione hanno il compito di far comprendere questa evidenza che contribuisce al Valore della Sanità Pubblica in cui la Prevenzione dovrebbe essere protagonista in modalità equa e sostenibile, così da poter adottare decisioni conseguenti con i principali interlocutori economici (MISE) perché è solo con un cambio di visione da sanità come fattore di costo a fattore di sviluppo, che si potrà sperare in un salto in avanti nell'approccio verso l'obiettivo della copertura sanitaria universale, segnando di fatto la sconfitta della visione della sanità di mercato a favore invece di una sanità globale realmente permeante dal punto di vista sociale.

La sfida e la scommessa della salute in tutte le politiche è sostenibile, poiché è dimostrato che per ogni 100 dollari investiti in prevenzione sanitaria ne tornano al Paese dai 600 agli 800.

Il tutto curando sempre le abilità comunicative dei professionisti della prevenzione in un contesto in cui la velocità dell'informazione, non coincide con la correttezza delle conoscenze, soprattutto in tema di prevenzione in cui è pressante l'esigenza di innovazione.

La valorizzazione dei Professionisti della Prevenzione: minaccia organizzativa o opportunità di miglioramento?

V. MARCOTRIGIANO

Azienda Sanitaria Locale BT, Barletta-Andria-Trani

Nella nostra Società Scientifica si dibatte da più di un quinquennio di *Task Shifting*, i cui principi possono non trovare immediata applicazione poiché nel sistema complesso in cui si trovano ad operare le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale è necessario aprirsi ad un cambiamento che spesso fatica a concretizzarsi. Se la "ridistribuzione razionale dei compiti all'interno di un gruppo di lavoro sanitario, grazie alla quale competenze tecniche specifiche sono spostate da operatori sanitari a qualificazione formale più elevata ad altri di qualificazione formale meno elevata" può apparire una definizione che richiama esclusivamente ad aspetti organizzativi, è sempre necessario valutare preliminarmente e con spirito critico i punti di forza e le aree di miglioramento che insistono nel sistema complesso in cui opera personale afferente a Servizi e Dipartimenti che erogano prestazioni volte alla tutela della collettività.

Per poter apportare migliorie ad un contesto organizzativo sanitario è necessario sostenere e continuare a sensibilizzare i vertici aziendali nella costante adozione di politiche decisionali utili a rendere le prestazioni territoriali maggiormente efficienti, promuovere l'individuazione delle linee operative in cui è possibile ipotizzare l'attuazione del *Task Shifting* e studiare strategie volte a vincere resistenza al cambiamento ed a contrastare le abitudini.

Sono state ad oggi individuate e descritte numerose linee di lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione in cui i principi del *Task Shifting* trovano concreta applicazione in diversi contesti aziendali: l'obiettivo strategico comune, seppure apparentemente faticoso, è volto a migliorare il Sistema Prevenzione, valorizzando ruoli e competenze di professionisti sempre più formati, all'adozione di strategie incentivanti volte al riconoscimento delle funzioni ricoperte ed a promuovere la multiprofessionalità nel rispetto di quanto previsto dagli specifici profili professionali.

Le skill igienistico-manageriali nel modello di organizzazione sanitaria del futuro

Manager o super manager nel futuro delle direzioni?

L. BERTINATO

Istituto Superiore di Sanità - Roma

Fulop e Ramsay (BMJ 2019) hanno evidenziato come, nei cambiamenti organizzativi, il corretto uso dei dati e della tecnologia da parte dei manager sanitari, guida il miglioramento della qualità del sistema sanitario e i "patients outcomes", a prescindere se questo avvenga a livello nazionale o regionale.

Il nuovo Manager Sanitario del 2020, sia esso di direzione strategica oppure middle manager e quindi di ospedale, di distretto o del dipartimento di prevenzione, svolge un ruolo chiave nelle Aziende Sanitarie, con nuove sfide professionali, in quanto ruolo ibrido tra quanto previsto dallo storico D.L. 502/92 al Super Manager della sanità c.d. 4.0 in molti casi frutto delle sfide legate all'introduzione dell'ICT in sanità e delle responsabilità conseguenti l'accorpamento tra ASL. I dati del ministero della salute indicano che dalle 659 ASL del 1992, si è passati alle 101 del 2017 con bacini di utenza anche al di sopra del milione di abitanti per le ASL territoriali.

Il Manager del 2020 avrà quindi sempre più un ruolo di super-manager rispetto a prima ed in particolare di:

- gestore dell'equilibrio tra vincoli economici e necessità di rispondere ai bisogni dei pazienti in modo efficace e innovativo per governare l'integrazione ospedale-territorio;
- agente di collegamento tra la super Direzione Strategica, i middle manager della prevenzione e del Distretto socio-sanitario, e i professionisti dell'ospedale;
- direzione della produzione dei servizi socio-sanitari nelle Aziende sanitarie ed Ospedaliere;
- negoziatore privilegiato con interlocutori esterni, come l'impresa, istituzioni pubbliche e cittadini su temi sanitari.

Pur mantenendo centrale la collegialità del lavoro della direzione strategica, al fine di raggiungere in modo sistemico ed efficace gli obiettivi aziendali, diventa fondamentale investire in un middle management aziendale "moderno" in grado di presidiare – attraverso il coordinamento diretto o la collaborazione con altri servizi aziendali – una serie di nuclei di attività: dallo sviluppo strategico al "value management", dalle relazioni con gli stakeholder alla valorizzazione del capitale umano, alla gestione operativa alle funzioni di garanzia e vigilanza tra ospedale, dipartimento di prevenzione e distretto socio-sanitario.

Il Manager Sanitario del futuro dovrà potersi avvalere di professionisti in grado di affrontare le sfide della gestione delle nuove grandi aziende sanitarie, frutto dei grandi accorpamenti territoriali della filosofia del "bigger is better", con competenze tecniche o – quand'anche tradizionali – totalmente rinnovate ed una sviluppata *expertise* manageriale.

Con riferimento alle professionalità, tra le prime, si fa riferimento a:

- la Gestione Operativa, che comprende gli approcci e strumenti relativi alla gestione degli asset produttivi aziendali e all'ottimizzazione dei flussi dei pazienti, attraverso il miglioramento continuo dei processi e in relazione ai Percorsi Diagnostico, Terapeutici e Assistenziali definiti in azienda;
- l'Information & Communication Technologies (ICT), per le dinamiche che interessano le innovazioni tecnologiche e le dotazioni informatiche necessarie per l'efficace