

ANALISI DEL FABBISOGNO DI MEDICI SPECIALISTI IN IGIENE NELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO

04 aprile

2026

“Panacea insieme con Igea formava il seguito femminile del dio Asclepio: impersonando l'una e l'altra i due concetti fondamentali dell'essenza di ogni divinità salutare, quelli cioè della sanità (Igea) e della guarigione (Panacea)” - G. Giannelli, Enciclopedia Italiana

Sommario

Introduzione.....	3
Obiettivo.....	4
Articolazioni Aziendali.....	4
A. Dipartimento di Prevenzione.....	5
B. Territorio.....	8
C. Ospedale.....	12
D. Direzione Strategica Aziendale.....	15
Formazione del medico di sanità pubblica.....	16
Considerazioni e stima del fabbisogno medici igienisti nel SSN e nelle ASL.....	16
Bibliografia.....	17

Gruppo di Lavoro:

Assunta De Luca (Coordinatrice), Andrea Barbara, Camilla Lugli, Davide Busato, Elena Alonzo, Mara Morini, Paolo Pandolfi, Francesca Maria Anedda, Lia Ragusa Marcella Di Fant.

Introduzione

Il SSN e le Aziende Sanitarie e Ospedaliere si trovano ad affrontare un periodo di forte mutamento a seguito degli eventi dovuti alla pandemia da SARS-CoV-2. Già prima del 2020 si è evidenziata la necessità di valorizzazione del corretto impiego di professionisti con competenze integrate sia cliniche sia manageriali (Brusaferro, Miglio 2012 – Congresso SITI) nel territorio, nei Dipartimenti di Prevenzione e negli ospedali (Garbelli, SITI Lombardia 2017) per poter attuare un governo clinico efficace. A seguito degli effetti del COVID-19 questa necessità è stata ulteriormente esacerbata, evidenziando come un approccio metodologico di analisi epidemiologica dei contesti effettuata dai professionisti competenti sia stata cruciale per una gestione ottimale dell'emergenza pandemica (Sanità24, 2021, Speranza).

Inoltre, con l'introduzione del Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 (DM 77/2022), dettante le modalità di riforma dell'assistenza territoriale seguendo i principi della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), emerge chiaramente la necessità di competenze di sanità pubblica per le attività di medicina (e, in senso più ampio, di sanità) di popolazione e di prossimità, di analisi del fabbisogno sociosanitario e di programmazione.

Il medico di sanità pubblica, in questo contesto, si configura come **“tessuto connettivo di sistema”**. Le competenze sopra menzionate gli permettono, da un lato, di fare diagnosi dei bisogni di popolazione e di specifici gruppi di assistiti, classificandoli e caratterizzandoli, andando a definire le metriche di valutazione delle azioni di prevenzione (primaria, secondaria, terziaria e quaternaria) a loro indirizzate, e dall'altro, di individuare progettualità per la attuazione di cura e assistenza basate sul valore per il soddisfacimento dei suddetti bisogni.

Il medico di sanità pubblica, inoltre, offre le sue competenze trasversali cliniche, gestionali e analitiche essendo un **facilitatore e catalizzatore** dell'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale: questo gli permette di essere interfaccia tra gli specialisti nella presa in carico multidimensionale, di comunità e dell'individuo e per facilitare/coordinare l'integrazione interprofessionale, interdisciplinare e intersettoriale.

Il ruolo “moderno” del medico di sanità pubblica si esplicita in diverse modalità, su due livelli (G. Damiani 2017):

- 1) di governance di sistema, indirizzando le politiche e i programmi di intervento all'interno di un determinato contesto geografico, rispondendo dunque alla domanda di salute con servizi di valore per le popolazioni. Questo si realizza tramite l'attività di programmazione, indirizzamento del finanziamento e verifica di processi sanitari ed esiti di salute;
- 2) di governance di produzione garantendo l'attuazione operativa di programmi rivolti sia all'intera comunità sia a gruppi specifici di popolazione sia all'individuo, armonizzando e coordinando l'organizzazione di pratiche preventive e clinico-assistenziali autodeterminate da attori diversi dal territorio all'ospedale.

Il ruolo del medico di sanità pubblica	
<i>A livello di governance di sistema</i>	<i>A livello di governance di produzione</i>
Consente di caratterizzare, in termini di tutela della salute di popolazione, le politiche e i programmi di intervento in una determinata area geopolitica (programmazione, organizzazione e valutazione; accreditamento dei servizi; spinta al miglioramento continuo della qualità).	Apporta competenze relative: All'attuazione operativa dei programmi di prevenzione rivolti alle comunità; All'armonizzazione dell'organizzazione di pratiche clinico-assistenziali autodeterminate da attori diversi nelle tre articolazioni principali aziendali: prevenzione, territorio e ospedale;

	Alle istanze di prevenzione su gruppi specifici (assistiti, visitatori, operatori sanitari), quali controllo del rischio clinico e attività di medicina preventiva.
--	---

(modificato da: *La Fragilità in una prospettiva di Sanità pubblica*. Gianfranco Damiani. 55° Congresso Nazionale SItI, 2020)

Ciò che caratterizza la figura del medico di sanità pubblica è di avere una visione sull'intera popolazione e sulle dinamiche di generazione di salute. Tale apporto risulta dunque essere complementare a quello degli altri attori specializzati.

In conclusione, il medico di sanità pubblica lavora costitutivamente insieme ad altri attori interni ed esterni al SSN (non in solitudine) e il suo orientamento di "diagnosi sistemica" ed intervento "proattivamente anticipatorio" di promozione e di prevenzione lo rendono tessuto connettivo essenziale per uno sviluppo sostenibile dal punto di vista economico, sociale e ambientale del sistema sanitario nazionale/regionale, andando al di là di soli interventi specifici, talvolta puntiformi e frammentati e quindi non governabili.

Obiettivo

L'obiettivo di questo documento è quello di evidenziare il ruolo del medico specialista in Igiene, Epidemiologia, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica nel nostro servizio sanitario¹ e, conseguentemente, il fabbisogno di tali professionisti nelle articolazioni di una Azienda Sanitaria Locale, in particolare:

- Dipartimento di Prevenzione
- Territorio (Distretto e servizi socio-assistenziali)
- Ospedale (Presidio Ospedaliero)
- Direzione Strategica Aziendale.

Mentre per quanto riguarda il fabbisogno di tali professionisti nelle Aziende Ospedaliere/Aziende Ospedaliero Universitarie/Aziende Policlinici Universitari/IRCCS si articola in:

- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
- Direzione Strategica Aziendale.

Pertanto nei capitoli successivi le articolazioni "Direzione Medica di Presidio Ospedaliero" e "Direzione Strategica Aziendale" riguarderanno le ASL e le AO, AOU, APU, IRCCS.

Si fa presente che dalla stima rappresentata sono esclusi gli eventuali direttori dei servizi coinvolti, che svolgono funzioni di coordinamento e indirizzo strategico e operativo a livello del servizio rappresentato, unità operativa, dipartimento.

Articolazioni Aziendali

Di seguito una breve analisi delle attività e della conseguente stima dei fabbisogni del medico di sanità pubblica all'interno delle articolazioni di una Azienda Sanitaria (ASL/AO/AOU/IRCCS a seconda delle specificità, come sopra riportato).

¹ In particolare, si fa prioritariamente riferimento alle discipline Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (DMPO), Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica e Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base (OSSB), equipollenti o affini.

A. Dipartimento di Prevenzione

Lo specialista in Igiene e Medicina Preventiva che opera all'interno delle strutture del Dipartimento di Prevenzione risponde di tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli, operando scelte basate sulla valutazione dei rischi secondo *Evidence Based Prevention*, e correlando le prove di efficacia raccolte anche da altri professionisti sanitari relativamente al rischio per la salute umana.

Le prestazioni che il Medico di Sanità Pubblica è chiamato a eseguire sono orientate sia alla profilassi delle malattie infettive che alla prevenzione delle malattie cronico degenerative, in un'ottica di piena integrazione con le altre strutture aziendali e collaborando con altri enti ed istituzioni, oltre che alla programmazione, al monitoraggio ed alla valutazione delle attività di prevenzione.

Di seguito verranno dettagliate alcune delle attività più significative svolte dal Medico di sanità pubblica nei diversi ambiti di intervento, sottolineando in particolare quelle prestazioni di esclusivo appannaggio di tale figura professionale (Sbrogiò, 2022). Per la declinazione delle attività e dei relativi fabbisogni è stato fatto riferimento anche alle evidenze prodotte dal Tavolo tecnico di lavoro dedicato alla definizione di obiettivi, standard organizzativi e di personale dei Dipartimenti di Prevenzione istituitosi presso il Ministero della Salute e operativo nel corso degli anni 2023-2024.

Prevenzione e Promozione della Salute

Il medico di sanità pubblica riveste un ruolo professionale coerente con gli obiettivi dei documenti programmatici in tema di prevenzione e promozione della salute (es. Piano Nazionale Prevenzione), in tutte le fasi di intervento del lavoro integrato, orientato all'empowerment del cittadino e della collettività. Inoltre è figura centrale nella promozione di scelte consapevoli per la salute e il benessere psicofisico e sociale della popolazione, nell'ottica degli obiettivi dello sviluppo sostenibile e dell'approccio "One Health".

Le competenze sui fattori di rischio e sui fattori protettivi delle malattie trasmissibili e non trasmissibili, sull'analisi dei bisogni, sull'analisi e interpretazione dei dati di salute, sulla progettazione, programmazione, metodologia e valutazione degli interventi, la rendono una figura trasversale e strategica nel lavoro di rete sui setting di intervento (scuola, comunità, luoghi di lavoro, servizi sociosanitari), operando in sinergia con i professionisti della prevenzione (es. Assistenti Sanitari e Tecnici della Prevenzione) ed in collaborazione con altre strutture aziendali, enti/istituzioni, terzo settore, stakeholder, anche in previsione dello sviluppo delle Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022.

Epidemiologia

In questo ambito il medico di sanità pubblica si occupa di coordinare la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione di dati epidemiologici sui fattori di rischio per patologie trasmissibili o non cronico degenerative sia attraverso le sorveglianze di popolazione (come, ad esempio, PASSI, Okkio alla Salute e HBSC) o altre dedicate sia attraverso dati desumibili da fonti aziendali o istituzionali. Coordina la raccolta, elabora ed interpreta i dati specifici riferiti al Registro dei Tumori ed al Registro di Mortalità.

Raccoglie ed interpreta dati sulla diffusione delle malattie acute e croniche e sui loro determinanti, tra cui la relazione tra esposizione ed esito, attraverso gli strumenti dell'epidemiologia descrittiva ed analitica. Si occupa di valutazione di volumi, esiti e performance dei servizi sociali e sanitari.

Attraverso l'analisi dei dati raccolti formula diagnosi di comunità, individuando gli ambiti di intervento prioritari e promuovendo la rimozione di fattori di rischio locali. Si occupa di programmazione, monitoraggio e valutazione delle campagne di screening.

Valuta i rischi per la salute della popolazione esposta, quantificando l'impatto sanitario con gli strumenti della epidemiologia ambientale.

Laboratorio di Sanità Pubblica

Il medico di sanità pubblica nel laboratorio di Sanità Pubblica coordina ed effettua attività di analisi su matrici ambientali, alimentari e biologiche, fondamentale per la prevenzione e il controllo delle malattie nella comunità. Il suo ruolo include la sorveglianza epidemiologica, la gestione dei rischi, e l'interpretazione dei risultati di laboratorio a tutela della salute pubblica, agendo come ponte tra i dati tecnici del laboratorio e le decisioni di sanità pubblica, garantendo che le evidenze scientifiche guidino le azioni sul territorio.

Profilassi delle Malattie Infettive

I Livelli Essenziali di Assistenza (Decreto 12 gennaio 2017) individuano le strutture di Igiene Pubblica e della Nutrizione come riferimento dei LEA

- A1 - Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive,
- A2 - Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive.

In particolare, il medico di sanità pubblica è figura fondamentale per:

- Gestione del sistema di segnalazione e notifica di malattia infettiva e diffusiva, e dei focolai epidemici,
- Indagini epidemiologiche in presenza di focolai, operando con gli Assistenti Sanitari;
- Sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di vita dei vettori di microrganismi patogeni, anche in relazione alle antropozoonosi;
- Sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di microrganismi patogeni;
- Attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive.

Il medico partecipa ed orienta le inchieste epidemiologiche, dispone le misure contumaciali e procede alla prescrizione di esami utili all'individuazione di casi secondari o volti ad indagare l'origine del contagio; procede inoltre alla prescrizione e/o somministrazione di farmaci a scopo profilattico per i contatti di casi di determinate malattie infettive. Il medico inoltre si relaziona con l'Autorità Sanitaria Locale (es. il Sindaco) e con altri Enti coinvolti per gestire congiuntamente i casi più gravi ed epidemici, ognuno per le proprie competenze.

Igiene degli Ambienti di Vita e delle Collettività

Il medico di sanità pubblica concorre nella espressione di pareri autorizzativi quando richiesti dalla normativa vigente (come, ad esempio, nel caso di strutture socio sanitarie o scolastiche), nonché in casi specifici, soprattutto qualora sia necessario derogare a requisiti specifici.

Partecipa inoltre alle attività di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie per quanto di competenza.

Il medico di sanità pubblica è membro, per Legge, della Commissione Comunale di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo e della Commissione Prefettizia di Vigilanza sui locali di Pubblico Spettacolo.

Salute e Ambiente

La figura del medico di sanità pubblica è centrale nell'**approccio One Health**, con l'obiettivo di ridurre le malattie e le morti premature evitabili correlate all'impatto ambientale di pratiche produttive, tutelando la **salute** e il **benessere** delle **persone** e degli **animali**, **nel contesto di una strategia intersettoriale e integrata**, finalizzata a realizzare sinergie tra i servizi sanitari, preposti alla salute umana e a quella animale e quelli preposti alla tutela ambientale (comunicato Istituto Superiore Sanità "All for One Health 2021").

In questo specifico ambito il medico di sanità pubblica opera sia in ambito epidemiologico, sia in ambito valutativo, stimando l'impatto delle modifiche all'ambiente sulla salute delle popolazioni. Anche in questo caso, quando la valutazione del rischio diventa multidimensionale e quando in particolare non esistono limiti di legge per contaminanti ambientali o deve essere valutata l'azione sinergica di più elementi, la figura del medico di sanità pubblica diviene insostituibile.

Il medico di sanità pubblica è membro, per Legge:

- delle conferenze dei servizi per Valutazione Impatto Ambientale (VIA);
- delle conferenze dei servizi per Valutazione Impatto sulla Salute (VIS);

- delle conferenze dei servizi per Autorizzazione Unica Ambientale (AUA);
- delle conferenze dei servizi per rilascio di Provvedimento Autorizzatorio Unico Regionale (PAUR);
- delle commissioni provinciali per i Gas Tossici.

Igiene degli Alimenti

Nella sicurezza alimentare il medico di sanità pubblica è la figura titolata a valutare e correlare le evidenze analitiche, strumentali e ispettive con l'impatto sulla salute umana, fornendo indicazione e supporto nell'individuare azioni correttive e preventive a tutela della salute del consumatore.

Ha inoltre compiti istituzionali di verifica su attività complesse di produzione e somministrazione di alimenti e bevande, di gestione di stati di allerta rapida per alimenti segnalati con il sistema *Rapid Alert System for Food and Feed - RASFF*, di autorizzazione all'attività di stabilimenti con Riconoscimento Comunitario ai sensi del Regolamento 852/2004/CE, di redazione di certificazioni per l'esportazione di alimenti di origine vegetale in paesi terzi.

Nella organizzazione attualmente in essere nei Dipartimenti di Prevenzione o in strutture aventi differente denominazione (es. Dipartimenti di Sanità Pubblica in Regione Emilia-Romagna), le prestazioni in tale ambito vengono erogate in stretta sinergia con i Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, con i Dirigenti medici Veterinari e con altri operatori afferenti al medesimo Dipartimento.

Ispettorato Micologico

Il DPR 14 luglio 1995, n. 376, intitolato "Regolamento concernente la disciplina della raccolta e della commercializzazione dei funghi epigei freschi e conservati" prevede l'attivazione degli ispettorati micologici presso le Aziende Sanitarie Locali per garantire il consumo in sicurezza dei funghi ipogei freschi spontanei. Il medico di sanità pubblica cura l'organizzazione e il coordinamento dell'Ispettorato micologico aziendale.

Igiene della Nutrizione

Le competenze di Igiene della Nutrizione sono previste dal Decreto Ministeriale 16 ottobre 1998 -Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (GU Serie Generale n.258 del 04-11-1998 - Suppl. Ordinario n. 185). In questo ambito il medico partecipa alla individuazione delle fasce di popolazione a maggior rischio, attuando misure di promozione della sana alimentazione e promozione di sani stili di vita e prevenzione collettiva, attraverso attività di sorveglianza nutrizionale (Okkio alla Salute, HBSc), educazione alimentare, nutrizione collettiva, dietetica preventiva.

Sono inoltre di competenza garantiti:

- la validazione di tabelle dietetiche per strutture sociosanitarie e per la ristorazione scolastica,
- il controllo sull'applicazione di tabelle dietetiche nella ristorazione scolastica e assistenziale,
- la redazione di tabelle dietetiche per le collettività,
- counselling nutrizionale individuale e di gruppo.

Con le "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità", approvata in Conferenza Stato-Regione (n.163 del 27 luglio 2022), il medico di sanità pubblica, in sinergia con i biologi nutrizionisti e con i dietisti, prende parte alla gestione integrata del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale PPDTA, dell'obesità infantile e dell'adulto, attraverso attività di prevenzione primaria, ambulatori di dietetica preventiva, attività di counselling, laboratori di cucina didattica, etc.

Tutela della Risorsa Idropotabile

Anche con la nuova normativa di settore, il D. Lgs. 18/2023 e ss.mm.ii., l'Azienda Sanitaria Locale continua a rivestire il ruolo di Autorità Competente per l'adozione dei provvedimenti a tutela della risorsa idropotabile. Viene quindi ribadita la centralità del medico di sanità pubblica nella valutazione,

nella gestione e nella comunicazione del rischio legato al rilievo di non conformità rispetto ai valori di parametro in acqua distribuita in rete.

Sempre al medico di sanità pubblica è demandata l'espressione del giudizio di potabilità di nuove opere di captazione.

Con la nuova normativa vengono infine introdotti nuovi criteri di qualità anche per i sistemi di distribuzione idrica interna e, in particolare per gli edifici prioritari, viene posto un nuovo limite alla presenza di *Legionella* spp.: anche in questo ambito le valutazioni del medico di sanità pubblica risultano essenziali per la gestione delle non conformità.

Ambulatorio Vaccinale

I medici specialisti in igiene e medicina preventiva in collaborazione con assistenti sanitari, infermieri, ecc., hanno assicurato al Paese negli ultimi decenni l'attuazione delle campagne vaccinali ordinarie e straordinarie.

Le organizzazioni e procedure aziendali prevedono la presenza negli ambulatori vaccinali del medico di sanità pubblica sia come vaccinatore sia in compresenza in struttura al fine di gestire eventuali emergenze cliniche. Il medico di sanità pubblica è, inoltre, con la sua valutazione clinica ed anamnestica, insostituibile nel caso delle vaccinazioni di soggetti fragili per i quali deve essere approntato un piano vaccinale individualizzato ed, eventualmente, la vaccinazione in ambiente protetto.

Al medico di sanità pubblica spetta inoltre il coordinamento degli altri professionisti impegnati nelle vaccinazioni a livello aziendale, quali ad esempio i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, a cui viene fornito un supporto specialistico di secondo livello qualora ve ne sia necessità.

Il medico di sanità pubblica è inoltre responsabile della trasmissione dei flussi informativi vaccinali alla Regione.

A margine dell'attività dell'ambulatorio vaccinale per viaggiatori internazionali resta indiscussa la necessaria presenza del medico per la elaborazione del programma vaccinale specifico e per la prescrizione di trattamenti chemioprolattici per la prevenzione della malaria.

Gestione Post-Pandemica

Sebbene sia terminata la fase pandemica legata al Sars-Cov-2 virus, i medici igienisti continuano ad essere impegnati in:

- sorveglianza epidemiologica;
- campagna vaccinale con apertura di ambulatori dedicati, oltre a quelli ordinari;
- gestione decessi per Covid-19;
- attività di consulenza per altre strutture aziendali per la gestione di pazienti COVID-19 positivi.

Polizia Mortuaria e Medicina Necroscopica

Il regolamento di polizia mortuaria attribuisce al medico numerosi compiti, tra cui si possono citare l'attività certificativa specifica e la presenza al momento di estumulazioni o esumazioni straordinarie.

B. Territorio

Più indagini condotte dalla Società Italiana d'Igiene (SItI) evidenziano come il medico di sanità pubblica non sia correttamente valorizzato nei contesti in cui si forma in primis (Gruppo PHC, 2022, Sistema Salute) e dove opera in secundis (Tavola Rotonda Congresso SItI 2022) soprattutto alla luce della trasformazione dell'assistenza sanitaria e delle missioni individuate dal PNRR. In letteratura, molte esperienze in contesti italiani hanno evidenziato come la presenza di un medico di sanità pubblica operante nei contesti di assistenza e cure primarie sia un importante catalizzatore per un lavoro integrato, multidisciplinare e multiprofessionale nei contesti assistenziali, che ricordiamo essere uno dei fondamenti del nuovo modello di assistenza territoriale sviluppato nel DM 77. A titolo di esempio, si riporta una dichiarazione da Panajia e Barbetta 2022, che descrive l'esperienza della "Julian Tudor Hart": *"Nello sviluppo della MdG aver avuto la possibilità di essere supervisionati da un professionista capace di*

promuovere e facilitare i processi è stato fondamentale. Nel caso del presidio JTH tale ruolo è stato svolto da uno specialista in Igiene e Organizzazione dei Servizi Sanitari, esperto in Cure Primarie. Come descritto nel corso di questo articolo, l'esperienza JTH ha messo in evidenza come molti dei processi necessari alla creazione di un'equipe con orientamento alla PHC non sono affatto scontati e vanno monitorati, presidiati e promossi attivamente. I professionisti impegnati nelle pratiche assistenziali quotidiane possono avere un punto di vista ristretto su un determinato problema che impedisce di vederne la soluzione se non mediante l'impegno e lo stimolo a problematizzare una situazione che può essere altrimenti data come ineluttabile.”

Il medico di organizzazione dei servizi sanitari è un **organizzatore** e, in misura minore, un **erogatore di servizi**, in particolare di quelli di prevenzione e promozione della salute in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione. Il livello di organizzazione diventa fondamentale in un sistema di per sé complesso, arricchito da percorsi professionali svolti, nel rispetto del proprio ruolo, in autonomia gestionale, ma all'interno di un contesto integrato chiamato a dare risposte sia sul piano sociale che sanitario, attraverso la costruzione di reti e non più attraverso la fornitura di singole prestazioni isolate (Piano Nazionale Cronicità). Nel DM 77/2022, che delinea la riorganizzazione dei servizi territoriali alla luce delle riforme finanziate dal PNRR, il medico di sanità pubblica assume un ruolo centrale: la pianificazione, la realizzazione e la manutenzione della rete di prossimità, infatti, non possono prescindere dalla comunità, che ha un ruolo di coordinamento e di responsabilità diretta.

Le competenze

Il Territorio, dunque, costituisce un sistema complesso che necessita, per dare risposte appropriate ai bisogni di oggi, di **competenze specifiche che diventano parte integrante del bagaglio di un medico di sanità pubblica in** (Bailo, 2009):

Epidemiologia

Per una corretta analisi dei bisogni di salute, base di partenza per individuare le peculiarità di una comunità, le differenze al suo interno, le priorità da cui partire e per il monitoraggio nel tempo dello stato di salute della popolazione.

Il DM 77/2022 prevede di sviluppare modelli predittivi, che consentano la stratificazione della popolazione, il monitoraggio per fattori di rischio, la gestione integrata di patologie croniche e di situazioni complesse. Si tratta di acquisire strumenti di conoscenza che permettano l'attuazione della sanità di iniziativa.

Sanità di iniziativa

Intesa come modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva all'individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa. Il medico di sanità pubblica partecipa al lavoro di stratificazione del bisogno di salute e ne fruisce con la finalità di disporre di informazioni che consentano di organizzare e di coordinare i servizi sanitari, in integrazione con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della medicina generale, le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e con gli altri servizi aziendali preposti.

Programmazione

Per consentire l'individuazione di risposte appropriate ai bisogni individuati, non solo al momento in cui il bisogno si presenta ma anche anticipandolo e prevedendone la necessità;

Progettazione

Per costruire piani di attività coerenti con le linee programmatiche, valutati accuratamente, con ruoli definiti, relazioni individuate, coerenza fra le fasi;

Valutazione-monitoraggio

Per garantire un controllo continuo dei piani di attività territoriali e verificarne l'applicazione, i risultati, la necessità di eventuali interventi correttivi;

Economia sanitaria

Per garantire sostenibilità ai progetti all'interno del sistema, con un uso appropriato delle risorse, sia umane che economiche, volto alla valorizzazione dell'esistente e alla creazione di economie di scala;

Governo clinico

Per confermarsi referenti della medicina generale e dei servizi territoriali, per garantire quella sintesi indispensabile fra i principi clinici rivolti alla persona e i valori comunitari tipici di un sistema teso a rispondere in modo equo ai bisogni di ciascuno, ma all'interno di una comunità;

Coordinamento

Per consentire il passaggio dal modello prestazionale a quello dei percorsi, lavorando sulle relazioni interprofessionali oltre che sui singoli ruoli, puntando all'integrazione fra diversi professionisti;

Gestione (management)

Indispensabile all'interno di un sistema in rapida evoluzione, pronto a sperimentare scelte innovative, garantendone la misurabilità, la condivisione e la partecipazione attiva di tutti, verso obiettivi di miglioramento dei servizi sia in termini di efficacia che di sostenibilità nel panorama economico finanziario contemporaneo;

Politica sanitaria

All'interno della Società della Salute (SdS) e/o distretti socio-sanitari, per garantire coerenza fra le strategie politiche locali, la domanda di salute, l'organizzazione dei servizi e risponderne alla comunità e ai suoi rappresentanti istituzionali.

I compiti all'interno dei servizi

Gli igienisti possono calarsi nei contesti organizzativi nei quali si realizzano ogni giorno le strategie politico-sanitarie, contribuendo alla loro funzionalità su vari fronti:

- partecipando alla definizione del profilo di salute, strumento di analisi condivisa dei bisogni, sanitari sociali e non solo, della comunità di riferimento;
- partecipando alla costruzione del Piano Integrato di Salute (P.I.S.), documento programmatico fondamentale per sviluppare progetti capaci di influenzare gli stili di vita e i determinanti della salute non specificatamente sanitari e sociali;
- definendo le risorse necessarie (budget) all'espletamento di tutte le attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie.

All'interno della rete dei servizi territoriali:

- esercitando le funzioni di referente organizzativo delle attività sanitarie territoriali ed assumendo il ruolo di direttore dell'assistenza territoriale, sia quando assume il ruolo di direttore del Distretto, sia quando lo affianca in qualità di coordinatore sanitario/responsabile del Servizio/Unità di Cure primarie;
- integrandosi con le linee professionali per la costruzione di un progetto unico e condiviso di salute per la realizzazione del Progetto di Salute di comunità e Progetto di Salute Individuale;
- partecipando all'equipe multiprofessionale presso le Case della Comunità (CdC), nella programmazione distrettuale e nel perseguimento di obiettivi di salute aziendali e regionali;
- coordinando gli interventi di assistenza domiciliare e residenziale in ogni sua declinazione: Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Assistenza Domiciliare Residenziale (ADR);

- curando la costruzione della rete di Cure Palliative e degli Hospice a loro correlati;
- gestendo le attività delle CdC e degli Ospedali della Comunità (OdC), con particolare attenzione alla appropriatezza e alla garanzia dell'accesso in tempi coerenti con la priorità clinica;
- esercitando il ruolo di responsabile dei presidi territoriali, come previsto dalla LR 40/2005;
- coordinando le attività della specialistica ambulatoriale finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale sulle Liste di attesa;
- garantendo l'attuazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali Sociali e Riabilitativi all'interno del territorio (Distretto) di appartenenza;
- integrando e supportando le attività di prevenzione e promozione della salute;
- inserendosi nei servizi consultoriali, al fine di favorire i percorsi e la loro continuità fra i vari settori sanitari e socio-familiari.

Al fianco dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria (MRUAP; es. Medicina Generale):

- condividendo con le equipe i principi del governo clinico, attraverso la definizione dei budget, la costruzione degli accordi integrativi aziendali, il monitoraggio e il confronto sulla appropriatezza prescrittiva;
- garantendo livelli costruttivi di relazioni interprofessionali fra MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali interni (SAI), medici della continuità assistenziale, e specialisti aziendali volte alla continuità dei percorsi nei confronti dei bisogni di salute (cure primarie, specialistiche, primo soccorso, pronto soccorso...);
- definendo percorsi di tutela della salute del bambino, affiancando i professionisti e favorendone l'interazione con le strutture aziendali e strutture sociali ed evidenziando peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali per ogni fase della vita;
- supportando i moduli della cronicità nella: (1) definizione e successiva gestione dei percorsi per il malato cronico, (2) attuazione degli audit organizzativi, (3) monitoraggio e valutazione dei risultati dell'impatto dei percorsi stessi implementando la sanità di iniziativa in coerenza al bisogno di salute locale;
- collaborando, nella rete delle cure primarie, alla sperimentazione di modelli innovativi come la casa della salute e la nascente casa della comunità, all'interno della quale equipe multiprofessionali inserite nella propria comunità locale possono costituire punti di riferimento certi per i bisogni di salute del cittadino, in coerenza con le logiche dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.).

Come anello di congiunzione fra ospedale e territorio:

- coordinatore organizzativo all'interno della Centrale Operativa Territoriale (COT), anello fondamentale di congiunzione per garantire la continuità della presa in carico del paziente sia in dimissione dall'Ospedale al Territorio ma anche nella gestione del percorso Territorio-Ospedale e Territorio-Territorio;
- collaborando al sistema delle cure intermedie e degli Ospedali di Comunità seguendo gli standard definiti dal DM 77, a partire dalla definizione dei meccanismi di accesso e dimissione, l'organizzazione dei moduli, il monitoraggio periodico della funzionalità dell'Ospedale;
- garantendo la funzione di committenza e controllo nel ricorso ai servizi privati accreditati territoriali;
- definendo, insieme agli altri professionisti, specifici percorsi dedicati alle dimissioni difficili, alle situazioni di fragilità, alla complessità diagnostico-terapeutica;
- monitorando, insieme agli altri professionisti, il rispetto della applicazione della normativa sulla prescrizione farmaceutica e diagnostica (governo dell'induzione di spesa) e la reale "presa in carico" da parte dello specialista.

Sul versante della non autosufficienza:

- coordinando le unità di valutazioni multidimensionali (UVM), dove grazie all'integrazione dei servizi sociosanitari è possibile la costruzione del piano assistenziale personalizzato e la garanzia della continuità della cura;
- fornendo la possibilità di accesso alle risorse sanitarie della rete dei servizi territoriali, ambulatoriali e domiciliari;
- garantendo il controllo sull'uso delle risorse e quindi la sostenibilità del sistema nel tempo;
- attivando le connessioni fra tutti i servizi interessati, non solo sociali e sanitari, coinvolgendo i comitati di partecipazione, le consulte e tutti quegli organismi deputati alla partecipazione attiva dei cittadini;
- monitorando lo stato di attuazione dei progetti assistenziali personalizzati, in termini di raggiungimento degli obiettivi previsti;
- monitorando la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria erogata dalle strutture sociosanitarie residenziali e semi-residenziali, anche nella logica dell'adesione alle raccomandazioni ministeriali e alle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti.

C. Ospedale

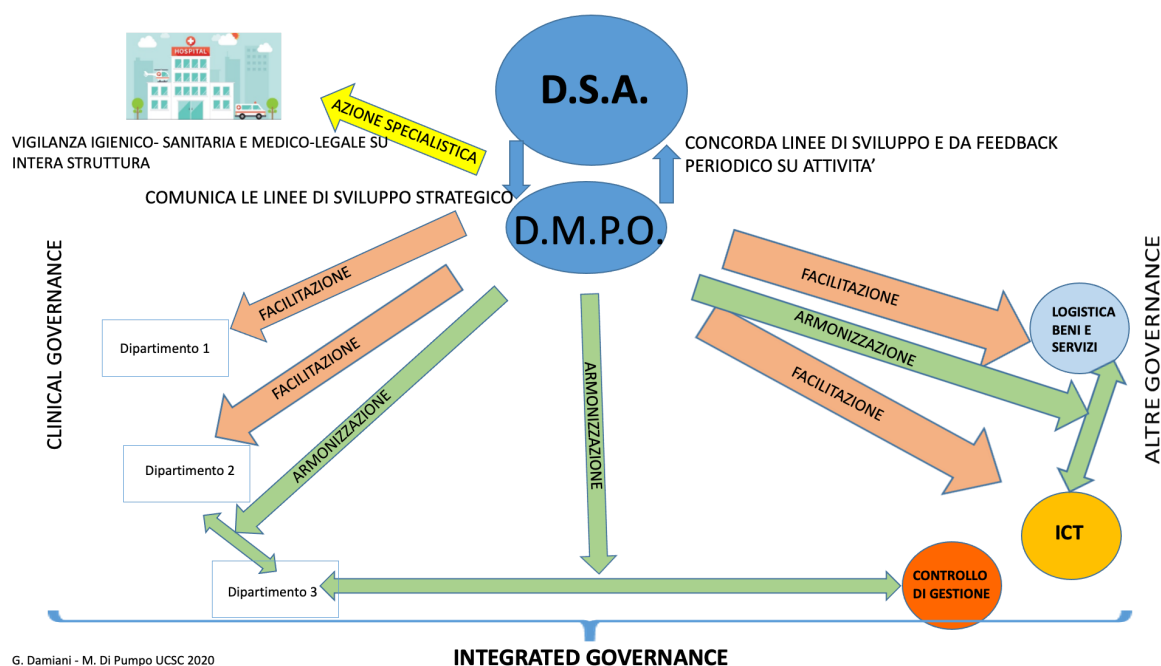
Il medico di sanità pubblica unisce le competenze cliniche alle competenze manageriali per la garanzia della corretta erogazione dei servizi adibiti al Presidio Ospedaliero stesso. La compresenza di conoscenze epidemiologiche e di conoscenze organizzative permette di avere un ruolo attivo su diversi ambiti di competenza ospedaliera, che vanno dal controllo delle malattie infettive e delle Infezioni Correlate all'Assistenza, degli ambienti ospedalieri, fino al Governo Clinico, gestione delle liste d'attesa e organizzazione dei regimi ambulatoriali e di ricovero, compreso il percorso chirurgico nella sua interezza. Il medico di sanità pubblica, inoltre, ha competenze di gestione delle risorse, permettendogli di attuare delle politiche di governo di appropriatezza prescrittiva, sia nell'ambito diagnostico, sia nell'ambito terapeutico, promuovendo una cultura dell'appropriatezza tra tutti gli operatori sanitari. Non ultimo la legge 208/2015 nel comma 540 individua nel medico specialista in igiene, epidemiologia e sanità pubblica la responsabilità di gestione del rischio sanitario.

FINALITA' «TRADIZIONALI» DELLA DMPO	LINEE DI TENDENZA DELLA DMPO 3.0
Area di responsabilità (autonomia tecnico-funzionale ed economico-finanziaria, supporto individuazione e applicazione linee di sviluppo Dipartimenti...) Funzioni gestionali e organizzative (strumenti di controllo di gestione, budget, tariffe e prestazioni...) Funzioni proprie a supporto delle unità operative e dipartimenti ospedalieri (documentazione sanitaria, vigilanza farmaci, buon uso del sangue...) Gestione e supervisione dei servizi generali di supporto alle attività sanitarie in collaborazione con altri uffici del Presidio/Azienda (igiene ambientale, ristorazione, rifiuti, biancheria, sterilizzazione...) Sviluppo aree progettuali (programmi di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere, accreditamento...) Promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza (verifica e revisione della qualità – VRQ - ed al miglioramento continuo della qualità – MCQ - dei servizi e delle prestazioni sanitarie...) Funzioni medico-legali (denuncia cause di morte, malattie professionali, certificazioni mediche e rapporti con l'autorità giudiziaria...) Funzione Igienistiche (Comitato di Controllo delle Infezioni Ospedaliere – CIO - smaltimento rifiuti, pulizia, disinfezione, sterilizzazione, sorveglianza acqua potabile, indagini epidemiologiche...)	Ruolo ibrido tra competenze professionali e manageriali Duplici attività rivolta all'interno (<i>shop floor</i> aziendale) e all'esterno (<i>boundary spanning</i> e gestione <i>stakeholder</i>). Ruolo di middle management tra Direzione Sanitaria Aziendale e professionisti dell'azienda. Le 6 funzioni individuate secondo il modello CERGAS sono: SVILUPPO STRATEGICO: Strategia e programmazione, Gestione delle innovazioni e HTA, Cost management, Politiche per l'ICT VALUE MANAGEMENT: Outcome management, Gestione processi clinici, Risk management, Ricerca e sviluppo GESTIONE OPERATIVA: Gestione delle risorse produttive e logistica dei pazienti, Logistica dei beni e dei servizi, architettura ospedaliera e gestione delle attrezzature RELAZIONI CON STAKEHOLDER: rapporti con l'industria, Rapporti con gli utenti e la società civile; VALORIZZAZIONE CAPITALE UMANO: gestione strategica delle competenze professionali, benessere organizzativo; GARANZIA E VIGILANZA: igiene e vigilanza, accreditamento e controllo, trasparenza e anticorruzione, gestione dei sinistri;

https://www.anmdo.org/wp-content/uploads/2016/10/Il-Direttore-Medico-di-presidio-ospedaliero-funzioni-attivi%85-compiti.pdf	<i>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 – Cergas</i>
---	---

Si passa così ad una evoluzione del medico di sanità pubblica nelle direzioni medico di presidio ospedaliero (DMPO) dalle finalità “tradizionali” alle azioni di responsabilità in un sistema complesso (G. Damiani – M. Di Pumpo. Il ruolo della direzione medica di presidio ospedaliero: dalle finalità istituzionali alle azioni di responsabilità in un sistema complesso. UCSC 2020):

FINALITA' (modello ANMDO)	AREE FUNZIONALI (modello CERGAS)	AZIONI PROFESSIONALI (RUOLO) in chiave di COMPLESSITA'
Supporto e applicazione linee di sviluppo aziendali	SVILUPPO STRATEGICO	FACILITATORE AUTO-CONTROLLO E INTEGRATORE DI SISTEMA IN PROSPETTIVA DI GOVERNANCE
Sviluppo aree progettuali		
Funzioni gestionali e organizzative		
Supporto attività sanitarie con altri uffici Presidio/Azienda	RELAZIONI CON STAKEHOLDER	
Supporto unità operative e dipartimenti	VALORIZZAZIONE CAPITALE UMANO	
Promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza	VALUE MANAGEMENT	
Funzioni medico-legali	GARANZIA E VIGILANZA	AZIONE SPECIALISTICA
Funzione Igienistiche		



Tra gli esempi più significativi di competenze specifiche del medico di sanità pubblica nell'ambito ospedaliero, troviamo:

Gestione operativa

Assicura la corretta gestione ed allocazione delle risorse infrastrutturali necessarie allo svolgimento delle attività clinico - assistenziali svolte dalle diverse articolazioni organizzative. Tale funzione viene attuata mediante la pianificazione degli asset ed il monitoraggio costante del loro efficiente utilizzo, sia in regime istituzionale che in libera professione, utilizzando modalità di schedulazione che, partendo dalla domanda di prestazioni e dalla casistica attesa, assicurano l'utilizzo efficiente delle piattaforme produttive ed il raggiungimento degli standard di efficienza definiti a livello regionale ed aziendale.

La Gestione Operativa (GO), composta dal Responsabile di GO, dal Team dedicato e dal Bed Management, svolge le seguenti azioni:

- Gestione delle Liste di Attesa,
- Programmazione della produzione chirurgica e dell'attività ambulatoriale
- Gestione dei posti letto relativamente ai due macro-flussi di attività (elezione ed urgenza).

Igiene “propriamente detta”

Processo di sterilizzazione; processo di pulizia; detersione e disinfezione dei locali e attrezzature, disinfestazione; gestione dei rifiuti ospedalieri; verifica caratteristiche ambientali dei locali quali illuminazione, rumore e vibrazioni, microclima e inquinamento microbiologico; controllo delle acque potabili incluso della legionella; igiene degli alimenti e della nutrizione nella ristorazione ospedaliera; il sistema HACCP, verifica e contenimento delle infezioni ospedaliere e sistemi di notifica malattie infettive.

Direzione Medica di Presidio

Il Governo Clinico e il Clinical Risk Management, la gestione della documentazione Sanitaria incluso la verifica sulla corretta codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), la gestione dei dati statistici: analisi dei Diagnostic Related Group (DRG) e dei flussi Informativi NSIS (Sistema informativo dell'emergenza sanitaria territoriale e ospedaliera; sistema informativo ospedaliero, sistema informativo della specialistica ambulatoriale), la vigilanza sulla corretta tenuta della Cartella Clinica e relativa responsabilità e controlli. L'accreditamento e relativi requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, organizzazione della Farmacia Ospedaliera e Gestione dei Farmaci e della propria appropriatezza, partecipazione alla gestione di espianto organi per l'accertamento di morte preliminare a tale attività, gestione della camera mortuaria e coordinamento con Polizia Mortuaria e Denuncia Cause di Morte, gestione dell'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), gestione dei percorsi per l'Assistenza Sanitaria ai Cittadini Stranieri in Ambito Ospedaliero, Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro, e supporto alla direzione strategica per la definizione del fabbisogno di personale sanitario.

Competenza Ospedaliera in ambito PNRR

Nel contesto del PNRR il medico di sanità pubblica impegnato nell'implementazione del Piano ha l'onere di governare e verificare la corretta attuazione delle azioni previste e finanziate.

In particolare, l'investimento mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della **sicurezza degli edifici ospedalieri**, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. Gli ospedali non solo svolgono una fondamentale funzione di soccorso della popolazione, ma sono anche tra i più esposti e sensibili nel caso di eventi sismici, in quanto ospitano un numero molto elevato di persone con capacità di reazione eterogenee.

Obiettivi della Missione PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute
Componente: M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Investimento: M6C2 I1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile da governare:

- Strutture ospedaliere più sicure
- Riqualificazione del luogo di lavoro per il personale sanitario
- Maggior sicurezza per i pazienti
- Miglioramento dell'impatto ambientale delle strutture.

Si aggiungono inoltre azioni relative a:

- Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione
- Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN.

D. Direzione Strategica Aziendale

In questi anni di profondo mutamento dell'assistenza territoriale, le regioni stanno attuando un complesso processo di riforme, come il DM 77/2022. In questo modello il nuovo focus sulla comunità e sulla capillarità dei servizi richiede, come da dettami dello stesso, un'erogazione dei servizi basata sia sugli standard ministeriali sia su analisi dei bisogni effettuata dalle Aziende Sanitarie, tramite analisi epidemiologiche, studi di medicina di popolazione, stratificazione del rischio di salute della popolazione e una struttura territoriale che permetta l'approccio di sanità d'iniziativa. Il medico di sanità pubblica include le competenze manageriali ed epidemiologiche necessarie per questa analisi della popolazione e del territorio di riferimento, soprattutto in un periodo di transizione come quello attuale.

Inoltre, il medico di sanità pubblica nella direzione strategica aziendale:

- redige e monitora i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), assicurando l'integrazione tra le competenze cliniche, tecniche e amministrative e individuando il percorso del paziente nell'Area Vasta. Il medico di sanità pubblica ha le competenze cliniche, manageriali, epidemiologiche per stabilire la priorità dei servizi da implementare e ricondurli a specifiche responsabilità. Individua altresì indicatori di monitoraggio per riverificare l'efficienza del percorso al fine di attuare processi correttivi dello stesso per raggiungere il maggior guadagno di salute con un utilizzo ottimale delle risorse;
- favorisce l'attuazione delle riforme dei sistemi di emergenza urgenza e di continuità assistenziale e verifica che sia garantita un'erogazione dei servizi efficace sulla base della popolazione, del numero di accessi;
- gestisce le liste d'attesa redigendo il Piano Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa secondo i dettami del piano nazionale e regionale, individua e monitora le prestazioni più critiche e agisce sull'appropriatezza della domanda e sull'aumento dell'offerta coinvolgendo i professionisti interessati;
- attua controlli in merito all'appropriatezza prescrittiva dei MMG e degli Specialisti convenzionati e delle strutture private convenzionate e accreditate in collaborazione con i colleghi di sanità pubblica del territorio. Garantisce, quindi, un corretto uso delle risorse economiche, con l'obiettivo di assicurare l'appropriatezza delle prestazioni rivolte al paziente (*prestazione giusta, fatta al paziente giusto, al momento giusto*);
- realizza e promuove progetti di digitalizzazione e telemedicina sia per l'erogazione di prestazioni cliniche a distanza sia per la realizzazione di modelli e applicativi di integrazione ed elaborazione dei dati sanitari;
- contribuisce alla programmazione e all'organizzazione per il corretto funzionamento e alla costruzione dei nuovi modelli e delle nuove strutture, quali le Centrali Operative Territoriali (COT), le Case della Comunità (CdC) e gli Ospedali della Comunità (OdC);
- programma la produzione chirurgica (identificazione domanda e offerta, allocazione o riallocazione delle infrastrutture, pianificazione della capacità). Valuta la necessità di aumentare/ridurre la capacità delle risorse già esistenti (es. numero di sale operatorie, tecnologie da acquisire, posti letto, risorse professionali) in relazione alla previsione di flessione/espansione della domanda;
- stabilisce i volumi di produzione ed il tipo di casistica ambulatoriale da trattare.

Altre competenze che appartengono al medico di sanità pubblica collocabili nella sfera della Direzione Strategica riguardano la comunicazione sanitaria, la responsabilità sanitaria, la gestione del sistema qualità e rischio clinico e le correlazioni con la sicurezza dei pazienti, l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei processi di cura.

Formazione del medico di sanità pubblica

A partire dal D.L. 35/2019 (cosiddetto “Decreto Calabria”), le modalità di accesso dei medici al mondo del lavoro hanno subito un cambiamento rilevante, con l’ingresso anticipato di numerosi specializzandi già dal secondo anno di formazione e un coinvolgimento operativo significativo. Questa evoluzione ha inciso profondamente sul rapporto tra percorso universitario e pratica professionale, mettendo in evidenza una crescente distanza tra un modello formativo ancora prevalentemente tradizionale e le esigenze attuali del Servizio Sanitario Nazionale. Al contempo, l’inserimento precoce nel contesto lavorativo rappresenta un’opportunità per ripensare il modello formativo, promuovendo una programmazione condivisa e una collaborazione strutturata e dinamica tra Università e SSN.

In tale contesto è stata condotta un’analisi documentale finalizzata a proporre un modello formativo orientato alle competenze, in cui l’attenzione si sposta dai contenuti teorici e dalla durata della formazione al raggiungimento di esiti formativi chiaramente definiti e osservabili. L’apprendimento viene così declinato in termini di conoscenze, abilità e comportamenti che lo specializzando deve dimostrare di possedere per esercitare la professione in modo efficace e responsabile. L’approccio della *Competency Based Education* rafforza il legame tra formazione e bisogni reali del sistema sanitario, favorendo percorsi progressivi, flessibili e basati su standard condivisi di competenza.

L’obiettivo dell’analisi è stato quello di delineare le tipologie di competenze che lo specializzando in Igiene e Medicina Preventiva deve acquisire per affrontare l’ingresso nel mondo del lavoro, in coerenza con le aree di conoscenza individuate. Le tipologie di competenza sono state declinate in relazione alle attività svolte nei principali ambiti operativi del SSN (prevenzione, territorio, ospedale e direzione strategica) e vengono integrate nella tabella allegata a completamento di quanto riportato nel presente documento.

Considerazioni e stima del fabbisogno medici igienisti nel SSN e nelle ASL

Tenuto conto di quanto riportato nelle sezioni precedenti, è stata effettuata un’analisi del fabbisogno di Medici di Sanità Pubblica nelle Aziende Sanitarie la cui sintesi comprensiva di tre ipotesi applicate (per popolazioni di 250.000, 500.000 e 1.000.000 di abitanti) è riportata nella tabella allegata.

L’analisi, inoltre, è stata correlata alle competenze necessarie, da acquisire durante il periodo formativo. Per la stima, ove possibile, è stato fatto riferimento a standard e normative vigenti o a documenti di settore; in alternativa, la stima è stata calcolata partendo da prassi organizzative aziendali. Per il calcolo del fattore di sostituzione è stato preso a riferimento il Full Time Equivalent (FTE) utilizzato da AGENAS per la dirigenza, pari a 1560 ore/anno.

In particolare le 3 stime sono state considerate basandosi sul fatto che le regioni italiane connotano la gestione delle Aziende Unità Sanitarie Locali in maniera diversa e spesso la dimensione del territorio coperto da loro spazia da poco più di 100.000 abitanti fino a ben oltre un milione con una conformazione oro-geografica e contesto locale molto variegato (Aziende metropolitane vs Aziende di provincia).

Inoltre, per la valutazione del fabbisogno dei medici igienisti con il ruolo di “Direzione medica di presidio Ospedaliero” all’interno di Presidi Ospedalieri è stata fatta una stima del fabbisogno all’interno di un presidio di una ASL in base al numero di posti letto (Foglio 1 della tabella allegata) e all’interno di un presidio di AO/AOU/APU/IRCCS (Foglio 2 della tabella allegata). In quest’ultima è stata considerata anche la stima di medici di Sanità Pubblica che lavorano a supporto della direzione strategica alla stregua delle ASL.

Bibliografia

Accordo Collettivo Nazionale “Disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni”, 28 aprile 2022

AGENAS. “Gruppo di lavoro per l'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale Art. 1, comma 269, lett. c) della legge 30 dicembre 2021 n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”

ANMDO “Documento di politica sanitaria per la tutela della salute” 2012

ANMDO, Sesti – Faiella: “Il Direttore medico di Presidio Ospedaliero: funzioni – attività – compiti”

Bailo, “il nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale”, 16 novembre 2009

Bertinato L., Istituto Superiore di Sanità – Cergas: “Le skill igienistico-manageriali nel modello di organizzazione sanitaria del futuro Manager o super manager nel futuro delle direzioni?”

Brusaferro, Miglio, “L'igienista e l'assistenza primaria”, atti del 45esimo Congresso SITI 2012

Gianfranco Damiani, Maria Benedetta Michelazzo, Paola Arcaro, Kadjo Yves Cedric Adja, Alessandra Buja, Maria Pia Fantini. La fragilità in una prospettiva di Sanità Pubblica. Capitolo 1 in Manuale “Una sfida per la Sanità Pubblica: prevenzione e gestione delle fragilità. Traiettorie di lavoro per Professionisti della Salute. PHC SItI. Ed. Person. Aprire network. Luglio 2022.

Garbelli, “Ruolo di igienisti e direzione sanitaria nella nuova legge sulla sicurezza delle cure e la responsabilità professionale”, 2017

GDL Primary Health Care SITI, “Percorso Formativo sul Governo dell'Assistenza Primaria per gli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva FAP-SI”, Sistema Salute vol. 66 n°3 luglio-settembre 2022

Ministero della Salute, “Piano Nazionale delle Cronicità”, 2016

Ministero della Salute, Decreto Ministeriale n. 77 del 23 Maggio 2022, “nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN”

Mondera, Bosco, “Il ruolo del medico igienista tra riforme e professioni emergenti; Igiene e PNRR: considerazioni, preoccupazioni e prospettive dei medici specializzandi”, atti del 55° Congresso SITI

Panajia e Barretta, “Medicina Generale “Julian Tudor Hart”: elementi di gestione a livello di prossimità orientati alla PHC”, Sistema Salute vol. 66 n°4 ottobre-dicembre 2022

Sanità24, “Covid/ Speranza, gli specialisti in Igiene e sanità pubblica sono essenziali” 3 Novembre 2021

Sbrogiò, “relazione attività GDL Dipartimenti di Prevenzione”, 24 novembre 2022