



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240
Dipartimento Medicina
Molecolare e dello Sviluppo

SCUOLA POST-LAUREA DI SANITÀ PUBBLICA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
A.A. 2023/2024

SYLLABUS

I ANNO

MODULI (CORSI INTEGRATI)

AREE FORMATIVE*

BASI DI EZIOPATOGENESI:

- INTRODUZIONE ALL'EGIENE E SANITA' PUBBLICA
- MICROBIOLOGIA CLINICA
- FISICA APPLICATA
- BIOCHIMICA CLINICA

A

EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A, B

BASI DI INFORMATICA E DI EPIDEMIOLOGIA:

- INFORMATICA ED EPIDEMIOLOGIA I
- INFORMATICA ED EPIDEMIOLOGIA II
- INFORMATICA ED EPIDEMIOLOGIA II
- INFORMATICA ED EPIDEMIOLOGIA IV
- STATISTICA DEMOGRAFICA

B

PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- PROMOZIONE DELLA SALUTE I
- PROMOZIONE DELLA SALUTE II
- PROMOZIONE DELLA SALUTE III
- ECONOMIA SANITARIA

E

* A = Bisogni di salute e aspettative socio – sanitarie della popolazione

B = Epidemiologia e sistemi informativi

C = Scienze sociali e giuridiche applicate

D = Programmazione, organizzazione e valutazione

E = Valutazione e controllo dei fattori influenti la salute

F = Igiene, sanità pubblica e medicina di comunità

G = Igiene degli alimenti e della nutrizione

H = Organizzazione e direzione sanitaria

I = Presidi di prevenzione e laboratorio di sanità pubblica

II ANNO

MODULI (CORSI INTEGRATI)

AREE FORMATIVE*

ECONOMIA E SCIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE:

- ECONOMIA ED ORGANIZZAZIONE SANITARIA I
- ECONOMIA ED ORGANIZZAZIONE SANITARIA II

C, D

METODOLOGIA DELLA RICERCA SOCIO SANITARIA:

- METODOLOGIA DELLA RICERCA SOCIO-SANITARIA I
- METODOLOGIA DELLA RICERCA SOCIO-SANITARIA II
- METODOLOGIA DELLA RICERCA SOCIO-SANITARIA III

A, B

IGIENE DEGLI ALIMENTI:

- IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE I
- IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE II
- IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE III
- IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE IV
- ISPEZIONE DEGLI ALIMENTI

G

EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE:

- EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE I
- EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE II
- EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE III

E, F

* A = Bisogni di salute e aspettative socio – sanitarie della popolazione

B = Epidemiologia e sistemi informativi

C = Scienze sociali e giuridiche applicate

D = Programmazione, organizzazione e valutazione

E = Valutazione e controllo dei fattori influenti la salute

F = Igiene, sanità pubblica e medicina di comunità

G = Igiene degli alimenti e della nutrizione

H = Organizzazione e direzione sanitaria

I = Presidi di prevenzione e laboratorio di sanità pubblica

III ANNO

MODULI (CORSI INTEGRATI)

AREE FORMATIVE*

LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA:

- IGIENE AMBIENTALE I
- IGIENE AMBIENTALE II

I

IGIENE AMBIENTALE, ABITATIVA ED URBANA:

- IGIENE AMBIENTALE III
- IGIENE AMBIENTALE IV
- IGIENE AMBIENTALE V
- IGIENE AMBIENTALE VI

E, F

MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE: EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE:

- PATOLOGIA CLINICA
- EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE I
- EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE II
- EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE III
- MEDICINA INTERNA

E, F

STATISTICA AVANZATA APPLICATA ALL'EPIDEMIOLOGIA:

- EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA AVANZATE I
- EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA AVANZATE II
- STATISTICA MEDICA III

B

* A = Bisogni di salute e aspettative socio – sanitarie della popolazione

B = Epidemiologia e sistemi informativi

C = Scienze sociali e giuridiche applicate

D = Programmazione, organizzazione e valutazione

E = Valutazione e controllo dei fattori influenti la salute

F = Igiene, sanità pubblica e medicina di comunità

G = Igiene degli alimenti e della nutrizione

H = Organizzazione e direzione sanitaria

I = Presidi di prevenzione e laboratorio di sanità pubblica

IV ANNO

MODULI (CORSI INTEGRATI)

AREE FORMATIVE*

TECNICA OSPEDALIERA:

- IGIENE E TECNICA OSPADALIERA I
- IGIENE E TECNICA OSPADALIERA II
- IGIENE E TECNICA OSPADALIERA IV
- MALATTIE INFETTIVE

H

PRIMARY HEALTH CARE:

- MEDICINA SOCIALE E DI COMUNITA' I
- MEDICINA SOCIALE E DI COMUNITA' II
- MEDICINA SOCIALE E DI COMUNITA' III

F

DIREZIONE GESTIONALE DELLE AZIENDE SANITARIE:

- DIREZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI I
- DIREZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI III
- IGIENE E TECNICA OSPADALIERA III

C, H

GESTIONE E SVILUPPO DELLA RISORSA UMANA IN SANITA':

- DIRITTO DEL LAVORO
- DIREZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI II
- ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
- APPROFONDIMENTI RELAZIONALI

C, H

* A = Bisogni di salute e aspettative socio – sanitarie della popolazione

B = Epidemiologia e sistemi informativi

C = Scienze sociali e giuridiche applicate

D = Programmazione, organizzazione e valutazione

E = Valutazione e controllo dei fattori influenti la salute

F = Igiene, sanità pubblica e medicina di comunità

G = Igiene degli alimenti e della nutrizione

H = Organizzazione e direzione sanitaria

I = Presidi di prevenzione e laboratorio di sanità pubblica

BASI DI EZIOPATOGENESI

PRESENTAZIONE

Nella mitologia greca il Dio Asclepio (Esculapio per i latini) era il simbolico “Ministro della Sanità/Salute”. Egli si avvaleva dell’opera delle figlie:

- Igea (dea della Salute), che aveva il compito di prevenire le malattie, agendo sia sui determinanti negativi (fattori di rischio), sia su quelli positivi (fattori di salute: è questo, oggi, il dominio culturale della Disciplina Igiene e Medicina Preventiva, che studia e interviene con attività di prevenzione e promozione della salute);
- Panacea, che rappresentava invece l’ampio settore della Medicina Clinica, oggi costituito da specialità internistiche, chirurgiche e riabilitative.

Questo organigramma mitologico è poi l’essenza di ogni Sistema Sanitario. Poiché le attività di prevenzione, per lo scarso livello culturale della popolazione, sono sempre state appannaggio dei Governi, mentre le attività cliniche hanno perlopiù avuto un loro mercato indipendente, privatistico o basato sulla beneficenza volontaria, nei secoli il concetto di “Medicina Preventiva” è andato identificandosi con quello di “Sanità Pubblica”. Quando i Governi hanno cominciato ad interessarsi anche di Medicina Clinica (erogazione di prestazioni gratuite ai poveri tramite le condotte mediche, ostetriche, veterinarie; proprietà pubblica dei principali ospedali), le competenze organizzative extra-cliniche sono rimaste perlopiù appannaggio della nostra specializzazione, che nel frattempo ha esteso la sua attività di ricerca dai classici ambiti epidemiologici, ambientali, alimentari, ecc. all’ambito manageriale.

Mission della Scuola è la formazione di Medici di Sanità Pubblica, dotati di un bagaglio culturale e metodologico multidisciplinare, allargato cioè ai domini giuridico, economico, statistico, sociologico ambientale ed impiantistico, vocati alla collaborazione multi-professionale ed al ruolo di interfaccia fra gli aspetti sanitari e quelli politici ed amministrativi delle attività di tutela, promozione e recupero della salute umana.

Diverse ricerche (Turello, 2004; Fara, 2005) hanno rilevato che i principali ambiti occupazionali dei Medici Specialisti in Igiene e Medicina Preventiva sono, nell’ordine:

- *Dipartimenti di prevenzione;*
- *Organizzazione dell’assistenza sanitaria territoriale;*
- *Direzioni mediche di presidio ospedaliero;*
- *Direzioni strategiche aziendali.*

Mentre una certa rilevanza occupazionale ha anche la *ricerca universitaria*, è noto che la *libera professione e l’attività di consulenza* non sono abituali appannaggi degli Specialisti in Igiene e Medicina Preventiva.

I “prodotti” della Scuola sono professionalmente preparati a svolgere attività di:

- Promozione della salute comunitaria (ma anche individuale);
- Vigilanza e prevenzione dei rischi per la salute umana di natura ambientale, comportamentale ed impiantistica;
- Programmazione, organizzazione, gestione e valutazione dei servizi sanitari.

Il presente Modulo è introduttivo alle tematiche poi approfondite dai diversi Corsi Integrati (Moduli) della Scuola. Esso, oltre ad introdurre i concetti di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, tratta argomenti di base quali la Fisica, la Microbiologia e la Biochimica Clinica con l’obiettivo di mettere in grado i discenti di conoscere e discutere i principali fattori di rischio (e relativi meccanismi patogenetici) di natura ambientale (fisici, chimici, microbiologici) per la salute umana.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- Conoscere e discutere le basi eziopatogenetiche delle principali patologie trasmissibili e non trasmissibili, di interesse della Sanità Pubblica.
- Fornire gli strumenti necessari per identificare, gestire e prevenire gli errori che avvengono nella fase preanalitica, antecedente all'analisi di laboratorio vera e propria. Errori nella richiesta medica, nell'identificazione del paziente, nella preparazione del paziente all'esame, nella selezione dei dispositivi di raccolta nell'etichettatura o nel trasporto del campione possono non solo influenzare significativamente i risultati di laboratorio ma possono anche determinare ritardi diagnostici, prolungare la degenza ospedaliera, aumentare i costi sanitari e, nei casi più gravi, causare danni irreversibili alla salute del paziente.
- Conoscere e discutere i concetti di antibiotico- e antimicrobico-resistenza e le loro implicazioni cliniche e organizzative.
- Conoscere e discutere il ruolo e l'impatto delle radiazioni ionizzanti ed elettromagnetiche sulla salute umana e animale.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Antonelli G., Clementi M., Pozzi G., Rossolini G.M., *Principi di Microbiologia Medica*, Casa Editrice Ambrosiana, 2008;
- Checcacci L., Meloni C., Pellissero G., *Igiene*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2007;
- Ricciardi W., *Igiene. Medicina Preventiva, Sanità Pubblica*, Idelson-Gnocchi, Napoli, 2006;
- Triassi M., *Igiene. Medicina Preventiva e del Territorio*, Idelson-Gnocchi, Napoli, 2006;
- Barbuti S., Bellelli E., Fara G.M., Giammanco G., *Igiene e Medicina Preventiva*, vol. I, Monduzzi Editore, Bologna, 2008;
- Barbuti S., Bellelli E., Fara G.M., Giammanco G., *Igiene e Medicina Preventiva*, vol. II, Monduzzi Editore, Bologna, 2008;
- Marinelli P., Montemarano A., Liguori G., D'Amora M., *Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica*, Piccin, Padova, 2002;
- Albano A., Salvaggio L., *Manuale di Igiene*, vol. I, Piccin, Padova, 1993;
- Albano A., Salvaggio L., *Manuale di Igiene*, vol. II, Piccin, Padova, 1993;
- Auxilia F., Pontello M., *Igiene e Sanità Pubblica*, Piccin, Padova, 2011.

EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SANITARIA

PRESENTAZIONE

Qualunque attività di controllo è inesorabilmente dipendente dalla disponibilità e qualità di informazioni sulla struttura, sul processo e sui risultati prodotti. Il sistema informativo è, infatti, l'equivalente del sistema nervoso di una organizzazione. La misurabilità conferisce ad ogni situazione la possibilità di interpretazione oggettiva e di comparabilità, fattore alla base della stessa idea di scienza e di civiltà. La misurazione della salute umana (e, in modo particolare, degli stati di malattia) a livello di gruppi, comunità e popolazione costituisce un problema complesso, da affrontare considerando aspetti molto diversificati tra loro: è questo il compito dell'Epidemiologia, che viene definita da Last (2001) come *“lo studio della distribuzione e dei determinanti delle situazioni o degli eventi collegati alla salute in una specifica popolazione e l'applicazione di questo studio al controllo dei problemi relativi”*. Già nei primi anni '80 del secolo scorso Paccagnella sottolineava come, accanto all'ormai consueto e, per molti versi, collaudato studio dei problemi sanitari in chiave etiologica (ricerca delle cause di malattie e dei determinanti di salute), *“l'Epidemiologia si trova, oggi, ad affrontare con sempre maggiore attenzione gli aspetti connessi alla programmazione ed al controllo dei servizi e degli interventi sanitari.”*

Va altresì considerato che l'Epidemiologia descrittiva e la ricerca valutativa utilizzano abitualmente misure del ricorso a servizi ed a prestazioni sanitarie da parte dei Cittadini, in quanto indicatori (seppure indiretti) di bisogno (o, più propriamente, di domanda) ma anche di accessibilità e qualità percepita, propedeutici alla programmazione sanitaria, nell'ambito della quale si integrano le culture biomedica, economica, aziendale, statistica, informatica e sociologica. In questo ambito, i sistemi informativi sanitari e i grandi flussi di dati (big data) socio-sanitari in esso contenuti rappresentano un patrimonio del SSN e delle Aziende sanitarie in senso lato, un asset spesso sottovalutato e sottoutilizzato.

Questo Modulo, considerandone fondamenti scientifici l'analisi del bisogno e dell'*outcome*, non trascura le fenomenologie multidisciplinari della programmazione sanitaria, dall'ambito politico della decisione di piano all'ambito aziendale della individuazione e contrattazione degli obiettivi di *budget*.

Esso tratta di: sistema informativo sanitario, epidemiologia, ricerca valutativa, programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari.

Completano il Modulo le esercitazioni:

- guida alla migliore sanità;
- analisi comparata dei piani sanitari.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- individuare fonti e raccogliere dati statistico - epidemiologici;
- conoscere i sistemi informativi e il potenziale di big data sanitari in esso contenuti;
- costruire indicatori sanitari e sistemi di indicatori per finalità di controllo, organizzative e di ricerca valutativa;
- conoscere le principali tecniche di analisi dei dati presenti nei flussi informativi sanitari, sia epidemiologico-statistiche tradizionali, sia con il supporto di intelligenza artificiale e machine learning;
- analizzare i bisogni di salute e porli in scala di priorità;
- programmare per obiettivi misurabili;
- progettare una ricerca o un'attività;
- analizzare un piano sanitario;
- impostare una relazione sanitaria;
- valutare criticamente e collaborare a programmazione e controllo di gestione aziendale.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Vian F., *Programmazione ed economia sanitaria. Metodologie di base*, Edizione Summa, Padova, 2002;
- Ricciardi W., Damiani G., *Manuale di Programmazione ed Organizzazione Sanitaria*, Idelson-Gnocchi, 2010.

BASI DI INFORMATICA, STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA

PRESENTAZIONE

Relativamente alla parte di “informatica” il modulo affronterà il tema della gestione dei dati, con riferimenti al mondo dei database (Db) ed ai fogli di calcolo (Access ed Excel).

Tali aspetti saranno funzionali ad introdurre elementi di statistica descrittiva ed inferenziale. L’analisi e l’interpretazione ottimale dei risultati è oggi un aspetto importante e fondamentale in qualsiasi ambito lavorativo di cui frequentemente si evidenzia la carenza. Infine, nel modulo, saranno affrontate tematiche di metodologia epidemiologica, per poter rispondere alle domande “*chi ha un problema di salute*”, “*quando lo ha avuto*” e “*in che luogo si è manifestato*”, ma anche “*perché si è verificato?*”.

Le lezioni teoriche saranno seguite da esercizi e *practicals*, da svolgere al computer utilizzando software R e Stata.

Suoi naturali approfondimenti ne sono i Moduli:

- Epidemiologia e Programmazione Sanitaria (1° anno);
- Metodologia della Ricerca Socio-Sanitaria (2° anno);
- Statistica Avanzata Applicata all’Epidemiologia (3° anno).

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- utilizzare un foglio di calcolo per poter effettuare le più comuni operazioni aritmetiche e statistiche (*Excel* del pacchetto *Microsoft Office*);
- conoscere le potenzialità dei database (*Access* del pacchetto *Microsoft Office*);
- confrontare medie e proporzioni;
- associare variabili categoriche;
- comprendere ed usare test di verifica: errore di 1° e 2° tipo;
- comprendere ed usare la correlazione e la regressione lineare semplice;
- conoscere i concetti fondamentali dell’epidemiologia;
- utilizzare le misure di frequenza (incidenza; prevalenza);
- utilizzare le misure di associazione (Rischio Assoluto e Relativo; *Odds Ratio*; Rischio Attribuibile);
- discutere ed individuare i fattori di rischio ed i nessi di causalità con gli *outcome*;
- conoscere i principali tipi di studi epidemiologici;
- impostare studi caso controllo e di coorte;
- conoscere la metodologia dei *clinical trials*;
- discutere il ruolo dei fattori confondenti e delle distorsioni dovute a *BIAS*;
- avere una panoramica sull’uso del *software R e Stata*.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Bottarelli E., Ostanello F., *Epidemiologia. Teoria ed esempi di medicina veterinaria*”, Ed. Agricole, Milano, 2011;
- Lopalco L., Tozzi A, *Epidemiologia Facile*, Il Pensiero Scientifico Editore, 2007;
- Kenneth J. Rothman (ed. italiana a cura di La Torre G., Boccia S., Mannocci A.), *Epidemiologia*”, Casa Editrice Idelson Gnocchi, Napoli, 2007;
- Stewart A., *Basic Statistics and Epidemiology: A Practical Guide*, 3Rd ed., Radcliffe Medical Press, Oxford, 2010.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

PRESENTAZIONE

Il concetto di PROMOZIONE DELLA SALUTE è stato codificato nel 1986 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS con la "*Carta di Ottawa*", che, a distanza di più quasi quarant'anni, costituisce un importante, quanto attuale, documento di riferimento per lo sviluppo di politiche sanitarie o comunque legate alla tutela ed allo sviluppo della salute dei popoli e non solo.

La Carta di Ottawa, sottoscritta da tutti gli Stati appartenenti all'OMS definisce la Promozione della Salute come "*il processo che consente alle popolazioni di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla*".

Questa definizione implica:

- la creazione di strutture e di servizi che consentano di offrire un adeguato supporto al perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione;
- il potenziamento delle attività di sostegno alle comunità, nelle scelte e nelle operazioni volte al conseguimento ed al mantenimento della salute dei cittadini che vi appartengono;
- il riorientamento dei servizi sanitari, in un'ottica che sempre di più valorizzi l'interazione, lo scambio e la collaborazione con altri settori che, più o meno direttamente, sono coinvolti nella realizzazione e nel miglioramento delle condizioni di salute.

La Promozione della Salute si propone, tra l'altro, di raggiungere l'eguaglianza nelle condizioni di salute, attraverso la predisposizione e l'attuazione di interventi volti a ridurre le discriminazioni ed offrire a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute auspicabile. Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come *proxy* della salute. I fattori socio-economici e gli stili di vita, sembrano contribuire per il 40-50%, lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-33%, l'eredità genetica per un altro 20-30% e i servizi sanitari per il 10-15%.

Il Modulo sviluppa questi temi ed in particolare quelli dell'Educazione Sanitaria, della Psicologia Sociale e dell'*Evidence Based Prevention*.

OBIETTIVI DIDATTICI

I Discenti saranno messi in grado di:

- discutere il concetto di salute, descrivendo il complesso processo storico-culturale attraverso cui si è affermato ed evoluto;
- discutere il concetto di Sanità Pubblica quale interprete privilegiato dei bisogni e dei determinanti di salute e promotore di cambiamenti finalizzati al miglioramento della salute nella società;
- discutere i concetti di promozione della salute e di educazione alla salute;
- elencare e discutere il significato dei determinanti della salute e degli indicatori per analizzarli e costruire collegialmente indicatori per la lettura dei determinanti;
- discutere il quadro di riferimento europeo e degli orientamenti emersi a livello internazionale per quanto riguarda l'applicazione della filosofia della promozione della salute;

- applicare le metodologie necessarie alla programmazione, alla attuazione e alla valutazione di interventi di educazione e promozione della salute in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza;
- individuare le ripercussioni economiche degli interventi di prevenzione;
- Saper quantificare il *BURDEN* di malattie e calcolare YLL (years of life lost), QALY, DALY e HALLY;
- descrivere il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e delle principali organizzazioni sanitarie internazionali, governative e non governative;
- discutere i concetti e gli obiettivi di Salute Globale e di One Health;
- elencare e descrivere gli "obiettivi di sviluppo sostenibile" (SDGS);
- conoscere le principali conferenze inerenti la promozione della salute dell'OSM;
- conoscere il modello di progettazione di interventi di promozione della salute Proceed/Preceed.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Detels R. e Coll., *Textbook of Public Health*"(4th Edition), Oxford University Press, New York, 1997;
- Lemma P., *Promuovere la salute nell'era della globalizzazione – una nuova sfida per antiche professioni*, ed. Unicopli, Milano, 2005;
- *Workplace Health Promotion, definitions, Methods and Techniques*, Training manual. AA, ed. Fondazione Romtens, Bucarest, 2009;
- https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1

ECONOMIA E SCIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE

APPLICATA ALLA SANITÀ

PRESENTAZIONE

Tutti i paesi industrializzati stanno confrontandosi con un'evoluzione dei sistemi sanitari non sempre razionalmente gestibile. La crescente offerta diagnostico-terapeutica, l'evoluzione tecnologica, le modifiche degli stili di vita, l'invecchiamento della popolazione, le migrazioni demografiche, etniche e culturali, l'eliminazione di barriere conoscitive e fisiche, stanno provocando una crescita esponenziale dei bisogni di salute e l'emergenza di esigenze legate alla nuova idea di benessere. Anche i tradizionali attori del sistema salute devono ampliare ed integrare le loro conoscenze, vuoi per poter svolgere in contesti organizzativi sempre più complessi la propria professionalità, vuoi per partecipare alle scelte ed alla gestione di tali sistemi. È per loro fondamentale comprendere le evoluzioni della scienza organizzativa e la ratio dei principali modelli applicabili ai micro e macro sistemi sanitari; nonché la valorialità derivante dall'ambiente che influenza gli stili di governo ai diversi livelli. Questo Modulo vuole anzitutto fornire una conoscenza della terminologia e degli algoritmi economici di base. Esso illustra i principali concetti di macroeconomia e di economia sanitarie, come presupposti delle dinamiche organizzative e funzionali. Il Modulo fornisce, inoltre, elementi essenziali di scienza dell'organizzazione che aiutino nella lettura/analisi delle architetture strutturali e funzionali di strutture professionali semplici ed anche di sistemi produttivi complessi.

Completano il Modulo le Esercitazioni:

- la scheda di budget;
- rapporti bisogno/domanda/offerta.

Ad integrazione di lezioni ed esercitazioni è prevista la visione commentata dei film:

- "SICKO. SE VUOI STAR BENE IN AMERICA, NON AMMALARTI MAI", Michael Moore (2007);
- "KNOCK OVVERO IL TRIONFO DELLA MEDICINA", Guy Lefranc (1951).

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- fare esempi di beni e servizi sanitari e discutere del loro valore;
- discutere la rilevanza pubblica del bene salute e della produzione di servizi sanitari;
- discutere delle situazioni di mercato, dei suoi attori, dei principali ostacoli alla libertà dello stesso e delle sue peculiarità in campo sanitario;
- descrivere i possibili modi di offerta e accesso ai beni e servizi sanitari;
- discutere di macroeconomia con riferimento ai flussi finanziari che riguardano il sistema sanitario;
- descrivere le diverse tipologie di risorse;
- discutere del rapporto tra costi, prezzi e tariffe;
- utilizzare e attuare modelli di analisi costi/efficacia, costi/benefici, costi/utilità;

- saper leggere ed analizzare i documenti finanziari di una Azienda Sanitaria;
- discutere concetto, funzioni e strumenti della rendicontazione sociale applicati all'ambito sanitario;
- individuare la *mission* (da questa ricavarne strategie) di un sistema sanitario, ente, azienda, struttura;
- svolgere un'analisi organizzativa;
- saper descrivere ed impostare una scheda di budget;
- saper valutare i risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi concordati/negoziati;
- discutere il concetto di qualità in rapporto ai servizi ed alle prestazioni sanitarie;
- discutere e misurare la percezione di qualità e soddisfazione dell'utente e dell'operatore;
- acquisire origini, definizioni ed organizzazione dei Sistemi Qualità;
- conoscere i sistemi e gli strumenti per la gestione della qualità nelle Aziende Sanitarie;
- conoscere la teoria alla base di un Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) costruito sulla base dalle evidenze scientifiche disponibili;
- discutere di reti assistenziali, integrazione socio-sanitaria, ospedale e territorio e interprofessionale.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Vaccani R., *Stili di gestione e culture indotte. La gaussiana del buon senso dei collaboratori*, Economia & Management, 27-38, 2003;
- Ministero della Salute, *La valutazione economica della Sanità: potenzialità e limiti*;
- *Il Bilancio Sociale (la rendicontazione sociale per le aziende). Documento di ricerca ANRSBS n° 9*, Giuffrè Editore;
- *Il contesto europeo del nuovo Patto per la Salute. Adeguamenti, riforme e sistemi di classificazione dei sistemi sanitari in Europa*, Quotidiano Sanità, 27/03/2019;
- *I Fondi Sanitari integrativi e sostitutivi e le Assicurazioni Sanitarie*, www.Sostenibilitàsalute.org;
- Vaccani R., *Riprogettare la Sanità*, Ed. CAROCCI, 2012;
- Brenna A., *Manuale di economia sanitaria. Per una gestione razionale delle risorse*, Ed. CSI, 2003;
- Drummond M.F. e coll., *Metodi per la valutazione economica dei programmi sanitari*, Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.

METODOLOGIA DELLA RICERCA SOCIO-SANITARIA

PRESENTAZIONE

Arthur Conan Doyle dicendo “*Costruire teorie prima di aver raccolto fatti è un errore madornale: conduce ad adattare i fatti alle teorie, invece che adattare le teorie ai fatti.*” coglie in pieno quello che è lo spirito che sta alla base di questo Modulo.

Un buon lavoro scientifico non può prescindere da un’altrettanta precisa ed accurata ricerca bibliografica preliminare. Perché, se è vero che è altamente improbabile non trovare alcunché anche a riguardo dell’argomento più inusuale, è altrettanto vero che, individuare fonti attendibili e scremare quelle fuorvianti, è un’operazione delicata, che richiede esperienza e che, se fatta senza un razionale, inficerà sicuramente l’esito dell’intero lavoro.

È dunque obiettivo primario del Modulo rendere i discenti capaci di conoscere gli elementi utili per costruire le proprie ricerche e per estrarre conoscenze dalle più solide evidenze scientifiche, partendo dalla consultazione efficiente di banche bibliografiche, dalla scrematura delle referenze utili a sostegno della crescita della propria ricerca e della gestione delle fonti dati.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- effettuare delle ricerche bibliografiche;
- ricercare informazioni attraverso l’uso del *World Wide Web*;
- utilizzare PubMed, Google Scholar, SUMSearch ed altri strumenti per la ricerca bibliografica;
- descrivere i principali database di brevetti come Esp@cement e Freepatentsonline;
- utilizzare i programmi per il management delle ricerche bibliografiche;
- utilizzare Scopus ed ISI Web of Science per la valutazione della ricerca
- discutere gli elementi della valutazione di un articolo scientifico (*critical review*);
- descrivere metodologie di presentazione della ricerca: Tesi, abstract, articolo scientifico, “pitch” e poster;
- scrivere e valutare un protocollo di ricerca da sottoporre al Comitato Etico per approvazione;
- usare piattaforme elettroniche/cloud di raccolta di dati clinico-organizzativi ad hoc e di eCRF (e.g. REDCap);
- costruire, condurre e pubblicare un articolo scientifico (dall’ideazione alla sottomissione presso una rivista scientifica impattata ed indicizzata).

TESTI DI RIFERIMENTO

- Butta M., *Piccola guida per scrivere un articolo scientifico*;
- Falossi A., *Scrivere un articolo tecnico scientifico*;
- Hall G. M., Faggioli G. L., Stella A., *Come scrivere un lavoro scientifico*, Minerva Medica, 2010;
- Hart S., *Writing in English for the medial Science*, CRC Press, 2015.

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

PRESENTAZIONE

Gli alimenti (e l'alimentazione in particolare) rappresentano un importante determinante di salute. *One Health* è una visione olistica, riconosciuta ufficialmente dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le principali organizzazioni internazionali quale strategia rilevante in tutti i settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi etc.). La *One Health* è un approccio ideale per raggiungere la salute globale perché affronta i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge. Nel rispetto di questa consapevolezza la comunità scientifica, quella degli Igienisti in particolare, è impegnata in un percorso educativo - formativo rivolto agli operatori del settore ed ai consumatori-utenti. Nell'annuale rapporto "*One Health*" (The European Union One Health 2020 Zoonoses Report) dell'UE sulle zoonosi (2020), curato dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), si pone particolare attenzione al ruolo della sicurezza alimentare. Infatti, in Europa, la sicurezza alimentare ha "priorità assoluta" e un ruolo unico nel panorama internazionale, con un approccio di tipo integrato per il quale alimenti e mangimi sono seguiti su tutta la filiera produttiva, dal campo alla tavola.

Sicurezza non significa tuttavia uniformità, in quanto anche la normativa specifica tutela e valorizza la diversità, nel rispetto della qualità: l'U.E. attraverso la legislazione generale sugli alimenti si impegna a garantire cibi sicuri, anche salvaguardando la tipicità.

Il consumatore, nel rispetto del diritto alla salute, deve poter disporre non solo di alimenti sicuri, ma anche validi sotto l'aspetto nutrizionale; una sana alimentazione infatti associata ad un corretto stile di vita, è espressione di buona politica sanitaria.

Nel contesto attuale la sicurezza alimentare (Igiene degli Alimenti) e la corretta alimentazione (Igiene della Nutrizione Umana) devono essere patrimonio di tutti coloro che operano nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- conoscere e discutere il concetto di One Health;
- conoscere le principali cause e caratteristiche patogenetiche delle tossinfezioni e delle principali intossicazioni (MTA: malattie trasmissibili con gli alimenti): saperne discutere l'epidemiologia;
- discutere le modalità e descrivere le tecniche di valutazione della contaminazione microbiologica e chimica degli alimenti;
- conoscere i principi della corretta nutrizione nelle famiglie e comunità organizzate
- conoscere le politiche e le norme comunitarie, nazionali e regionali in tema di sicurezza alimentare;
- conoscere i principi basilari della sorveglianza nutrizionale;
- valutare i rischi alimentari da organismi geneticamente modificati;
- discutere del concetto di valutazione del rischio;
- descrivere i contenuti, la filosofia e le metodologie di HACCP e del suo impiego;
- conoscere l'organizzazione e le attività svolte dai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) per quanto riguarda interventi di vigilanza, ispezione e controllo su alimenti e

bevande nelle fasi di preparazione, produzione, trasporto, manipolazione, commercio, somministrazione ed utilizzazione;

- saper impostare indagini epidemiologiche di sorveglianza nutrizionale nelle comunità e/o gruppi a rischio;
- saper impostare categorizzazioni e valutazioni di rischio alimentare;
- conoscere come vengono programmati e attuati interventi di educazione alimentare.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Ministero della Salute, *Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte alimentari*;
- *Common Assessment Framework. Uno strumento di autovalutazione per le pubbliche amministrazioni*, Formez, area editoria e documentazione;
- *Il Cambiamento*, a cura della redazione di De Qualitate, Nuovo Studio Tecna;
- Delets R. e Coll., *Textbook of Public Health*, Fourth edition, Oxford University Press, NY, 1997;
- A.A.V.V., *Atlante ragionato di alimentazione*, Ed. Scotti Bassani, Milano, 1997;
- Comodo N., Maciocco G., *Igiene e Sanità Pubblica*, Carocci Faber Editore, Roma, 2002;
- Muti E., *La bibbia delle calorie, il cibo, il nostro corpo, il nostro peso*, Ed. Giunti, Milano, 2003;
- De Risi P., *Dizionario della Qualità*, Editore il Sole 24h;
- Consorzio Universitario in Ingegneria per la Qualità e l'Innovazione, *L'analisi e la progettazione dei processi nelle organizzazioni: un metodo operativo*, Editore Plus, Pisa;
- Bruno P., *Guida Pratica all'uso della Balanced score card in sanità*, Editore il Sole 24h, Roma, 2007;
- Tramontano A., Turchini F., Tonchia S., *Gestione per processi e Knowledge Management*, Editore il Sole 24 h, Roma, 2009.

EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

PRESENTAZIONE

La sorveglianza epidemiologica e la profilassi delle malattie infettive rappresentano storicamente il “core” disciplinare della Sanità Pubblica.

Nonostante sia di comune accezione che, in virtù della “*epidemiological transition*” verso le malattie cronico-degenerative, l’impatto sociale delle infezioni sia diminuito, in realtà esse rappresentano tuttora le patologie più frequenti per incidenza tra la popolazione nostrana e la principale causa di morte tra vaste comunità di nazioni meno progredite. Le rivelazioni dell’investigazione epidemiologica, nata con John Snow alla seconda metà del 1800, abbinata alle scoperte microbiologiche (i primi microscopi entrarono in uso alla fine del ‘700), alla pratica della disinfezione (L.Pasteur, 1862) e della asepsi (I.Semmelweis, 1847), ai successi dell’immunoprofilassi passiva e dell’igiene ambientale (A. Sclavo), delle vaccinazioni (E. Jenner, antivaiolosa-1796, L. Pasteur, antirabbica-1886, A. Sabin, OPV-1950, J. Salk, IPV-1955) all’introduzione in terapia di antibiotici (A. Fleming, 1928) e sulfamidici (D. Bovet, 1957), portarono a credere vinta la millenaria lotta tra uomo e parassiti. La fine del XX secolo ci rese, invece, consapevoli del contrario: HIV, antibiotico-resistenza, influenza aviaria ed altre zoonosi emersero come un’araba fenice, dalle ceneri di polio, vaiolo, peste, tetano e rabbia. Il XXI secolo ha, oltre alla comparsa di nuovi agenti (i prioni), in quest’ambito, schiuso un nuovo orizzonte: la prevenzione di malattie cronico-degenerative con misure quali la vaccinazione, già messe a punto contro gli agenti infettivi.

La grande pandemia COVID-19 ha aggiornato la consapevolezza dell’intrinseco legame tra patogeni umani, serbatoio animale, e ambiente circostante, tutto questo in un’ottica di salute circolare che sta dando origine ad un nuovo approccio al problema e ad una nuova prospettiva denominata “*One Health*”.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- descrivere e misurare l’epidemiologia delle malattie infettive;
- descrivere le vie di trasmissione delle malattie;
- descrivere i flussi informativi relativi alle malattie infettive;
- discutere dei pericoli infettivi emergenti;
- elencare e discutere dei principali provvedimenti per contrastare a livello individuale, collettivo e politico la comparsa e la diffusione di malattie infettive;
- discutere approfonditamente del concetto di vaccino e di vaccinazione;
- descrivere le varie tipologie di vaccino ed i problemi della loro produzione/conservazione ed efficacia;
- descrivere le zoonosi e i cosiddetti “salti di specie”;
- descrivere e conoscere la storia e l’evoluzione delle grandi pandemie ed in particolare di quella da COVID-19;
- descrivere i problemi legati alla somministrazione dei diversi vaccini ed alle strategie vaccinali;
- conoscere le principali problematiche sanitarie in merito alla medicina del viaggiatore;
- conoscere gli ultimi progressi in fatto di profilassi anti-malarica;

- conoscere le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
- discutere l'antibiotico-resistenza.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Detels R. e Coll., *Textbook of Public Health*, 4th Edition Oxford University Press, New York, 1997;
- Chin J., *Control of communicable diseases manual*, 17th Edition, American Public Health Association, 2000;
- Comodo N., Maciocco G., *Igiene e Sanità Pubblica*, Carocci Faber Editore, 2002

IL LABORATORIO DI SANITÀ PUBBLICA

PRESENTAZIONE

La Legge “Crispi – Pagliani” (nome del celebre Ministro e Professore di Igiene torinese), approvata il 22 dicembre 1888, dava allo Stato Italiano neo-costituito il suo primo ordinamento sanitario.

La “*Tutela dell’Igiene e della Sanità Pubblica*” veniva affidata al Ministero dell’Interno, alla cui dipendenza, per queste funzioni, venivano posti i Prefetti (affiancati dai “*Medici Provinciali*”) ed i Sindaci (affiancati da “*Ufficiali Sanitari*”).

Detta Legge istituiva i *Consigli di Sanità (Superiore a Roma e Provinciali in periferia)*, le “*Condotte*” comunali (medica, ostetrica e veterinaria) per l’assistenza gratuita agli indigenti, la vigilanza sull’esercizio delle professioni sanitarie; venivano dettate prescrizioni circa l’igiene del suolo e dell’abitato, delle bevande e degli alimenti, misure contro la diffusione delle malattie infettive umane ed animali (obbligo di denuncia, vaccinazioni, ecc.), disposizioni di polizia mortuaria.

Tra i principali strumenti a disposizione della Pubblica Autorità (e dei Comuni in particolare) la suddetta Legge istituiva i *Regolamenti locali d’Igiene* ed i *Laboratori di Sanità Pubblica*.

Il laboratorio analitico è a tutt’oggi fondamentale strumento, complementare all’epidemiologia, nel controllo dei rischi di malattia.

Non è obiettivo di questo modulo ripercorrere la storia dei Laboratori di Sanità Pubblica, contesi, per il loro duplice e spesso inseparabile campo d’indagine rivolto alla patologia umana ed ecologica, dal Ministero della Salute (e dalle Unità Sanitarie Locali) e da quello dell’Ambiente (e dalle sue Agenzie Regionali). Neppure è nostra intenzione disquisire di quali siano le competenze professionali che più li hanno alimentati, se quella epidemiologica, quella patologo-clinica, quella biologica, chimica, fisica, tecnico-ispettiva, ecc.

Il modulo qui presentato, di tipo teorico-pratico, vuole semplicemente descrivere (e mostrare) le attività e le principali problematiche affrontate da un Laboratorio di Sanità Pubblica:

- principali metodi, tecniche e sostegni laboratoristici per l’individuazione, la sorveglianza ed il controllo dei rischi di malattia di tipo ambientale, chimico-fisico e microbiologico (nonché dei complementari fattori positivi di salute);
- programmazione, organizzazione e valutazione di interventi mirati alla prevenzione dei rischi ed alla tutela ambientale;
- programmazione, organizzazione e valutazione dell’idoneità igienico-sanitaria di strutture, apparecchi ed arredi (con particolare riferimento ai laboratori di analisi);
- valutazione di qualità delle attività analitiche.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- discutere delle problematiche igieniche (opportunità e rischi per la salute, sistemi di bonifica/depurazione, controlli, ecc.) legate all’approvvigionamento idrico;
- condurre sopralluoghi/ispezioni ad impianti di approvvigionamento idrico (opere di presa, sistemi di accumulo, trattamento, distribuzione);

- effettuare prelievi d'acqua per indagini chimiche e batteriologiche;
- fornire un quadro della normativa che regola il controllo e la qualità delle acque destinate al consumo umano;
- effettuare le principali indagini chimico-fisiche da campo in corso dei suddetti sopralluoghi;
- conoscere la dotazione tecnologica e le potenzialità investigative di Laboratori d'Igiene Ambientale, di Epidemiologia Molecolare, di Virologia, di Immunologia;
- discutere dei problemi organizzativi e strutturali di un Laboratorio d'Analisi;
- effettuare le principali indagini (routine) di laboratorio di tipo microbiologico su campioni d'acqua e di liquami e discutere del loro significato;
- eseguire misurazioni microclimatiche in diverse tipologie di ambienti;
- calcolare gli indici di benessere termico (bilancio termico, temperature effect, indice katatermometrico, indice di temperatura cutanea, indici di Fanger [PMV e PPD], WBGT, SWBGT);
- discutere del concetto di "cubo d'aria";
- effettuare prelievi e determinazioni da campo di campioni d'aria;
- discutere i valori rilevati ed opportuni di illuminazione in rapporto alle attività umane che si svolgono in un ambiente confinato;
- distendere e discutere referti analitici di un Laboratorio di Sanità Pubblica;
- programmare la valutazione di qualità delle attività analitiche di un Laboratorio;
- proporre interventi di miglioramento dell'attività (efficienza, qualità) di un Laboratorio di Sanità Pubblica.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Signorelli C., D'Alessandro D., Capolongo S., *Igiene edilizia ed ambientale*, II edizione, Ed. Universo, Roma, 2004.

IGIENE AMBIENTALE, ABITATIVA ED URBANA

PRESENTAZIONE

È universalmente condiviso che la salute non è determinata esclusivamente dal sistema sanitario, tradizionalmente inteso come complesso di strutture e servizi dedicati alla produzione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche: in realtà le condizioni socio-economiche e culturali, l'ambiente in cui viviamo e lavoriamo, l'ecosistema in generale, l'organizzazione sociale, l'organizzazione del lavoro, lo sviluppo urbanistico delle nostre città, i modelli condizionanti le nostre scelte quotidiane rappresentano fattori almeno altrettanto determinanti il nostro benessere oggettivo e percepito.

Il ruolo di chi si accinge ad impegnarsi (o è già impegnato) nei Servizi di Prevenzione o nei Presidi Sanitari territoriali delle Aziende Sanitarie, come anche di chi svolge (o intende svolgere) funzioni di valutazione e controllo negli ambienti di vita (ma anche in quelli di lavoro) si modifica sostanzialmente con l'acquisizione della consapevolezza di questi nuovi assunti.

Per quanto molte delle competenze in materia ambientale, con il referendum del 1993 e con l'istituzione delle Agenzie Regionale per la Protezione Ambientale (ARPA), siano state sottratte ai Dipartimenti di Prevenzione, alcune responsabilità permangono inevitabilmente appannaggio, più o meno condiviso, della Sanità Pubblica.

Per quanto riguarda l'Igiene e la Salute legata all'ambiente di vita e lavoro, con una popolazione umana che per oltre l'80% abita in ambiente urbano, il concetto di *Urban Health* sta assumendo sempre più valore e importanza. Con il termine *Urban Health* si intende un orientamento strategico che integra le azioni di tutela e promozione della salute nella progettazione territoriale, favorendo processi consapevoli e sostenibili di rigenerazione urbana.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- valutare i rischi per la salute della comunità collegati a problemi igienico-ambientali;
- conoscere i principali elementi chimici, fisici e microbiologici causa di inquinamento indoor e loro trattamento/prevenzione;
- inquadrare il problema della dispersione aerea delle sostanze chimiche nell'ambiente in rapporto alle loro caratteristiche;
- conoscere le modalità con le quali si possono progettare studi per la valutazione dell'esposizione della popolazione agli inquinanti chimici aerodispersi;
- saper progettare e valutare un intervento di bonifica da inquinanti indoor o aerodispersi;
- conoscere le normative e le problematiche legate all'inquinamento acustico;
- conoscere le problematiche relative agli infestanti urbani;
- saper progettare e valutare un intervento di bonifica da infestanti urbani;
- valutare l'idoneità igienico-sanitaria di abitazione, luoghi pubblici e luoghi di lavoro;
- sapere che cosa è una certificazione ambientale e come si effettua;
- effettuare una semplice valutazione di impatto ambientale;

- approfondire le modalità di intervento dell'organo tecnico di controllo (USL) in materia di potenziale inquinamento ambientale;
- conoscere i concetti di *Urban Health* e di promozione della salute nella progettazione territoriale e nella rigenerazione urbana;
- conoscere l'importanza dell'architettura ed organizzazione urbana ai fini della promozione della salute.

TESTI DI RIFERIMENTO

- *Air Quality Guideline for Europe*, II edizione, World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen, WHO Regional Publications, European Series, No. 91;
- *Linee-guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati*, Gazzetta Ufficiale n. 276 del 27/11/2001, Supplemento ordinario n. 252;
- *Common Assessment Framework – uno strumento di autovalutazione per le pubbliche amministrazioni*, Editore Formez;
- *Linee guida per la valutazione dei Requisiti acustici passivi degli edifici D.P.C.M. 5/12/97*, Regione Toscana;
- *Costruire la qualità _Il Cambiamento*, a cura Redazione De Qualitate, Editore Nuovo Studio Tecna,

MALATTIE CRONICO - DEGENERATIVE: EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE

PRESENTAZIONE

A partire dal secolo scorso è cominciata, nei Paesi più sviluppati, la cosiddetta “transizione epidemiologica”, che ha determinato il passaggio da uno scenario in cui le principali cause di morte e di disabilità erano da attribuirsi a malattie infettive, ad uno in cui l’importanza di queste ultime è andata sempre più diminuendo con il contemporaneo aumento di quella delle malattie non infettive. Con caratteristiche simili, il processo si sta ora ripetendo in tutti quei Paesi che stanno più o meno lentamente incrementando il proprio sviluppo socio-economico. Se già oggi, quindi, le malattie non infettive, come tumori e patologie cardiovascolari, sono la prima causa di morte in molti Paesi, è ipotizzabile che in futuro esse saranno ai primi posti a livello globale. Queste tendenze rendono, quindi, di primaria importanza affrontare i principali aspetti legati all’epidemiologia ed alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle patologie non infettive.

In particolare, questo Modulo prevede una *overview* dell’epidemiologia di patologie non infettive come tumori, diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, malattie neurologiche e patologie odontoiatriche. Verrà, inoltre, approfondito l’aspetto metodologico e concettuale per l’identificazione delle cause delle patologie non infettive, per la loro sorveglianza e controllo, per la valutazione del loro impatto sulla qualità della vita e sulla salute della collettività e per la implementazione e valutazione di strategie preventive.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- descrivere il concetto di transizione epidemiologica e le sue implicazioni;
- descrivere l’epidemiologia delle malattie cronic-degenerative con particolare riferimento alle malattie cardiovascolari, ai tumori, alle malattie neurologiche ed alle malattie genetiche;
- applicare le tecniche di prevenzione delle malattie cronic-degenerative con particolare riferimento alle malattie cardiovascolari, ai tumori, alle malattie neurologiche ed alle malattie genetiche;
- definire il concetto di “*lifecourse approach*” e le sue implicazioni;
- descrivere i concetti di Population Health Management e i suoi principali strumenti;
- elencare e discutere le diverse metodologie di screening e la loro utilità;
- valutare l’impatto economico delle malattie croniche e, quindi, della loro prevenzione;
- descrivere il funzionamento e le ricadute pratiche di un Registro Tumori;
- discutere dell’epidemiologia e delle principali tecniche di prevenzione delle malattie odontoiatriche.

MATERIALE DIDATTICO

- De Flora S., Izzotti A., *Mutagenesis and cardiovascular diseases. Molecular mechanism, risk factors, and protective factors*, Mutation Research, 621, 5-17, 2007;
- Izzotti A. et al., *Survival of atherosclerotic patients as related to oxidative stress and gene polymorphisms*, Mutation Research, 621, 119-128, 2007;
- Borch-Johnsen K. et al., *Urinary Albumin Excretion: An Independent Predictor of Ischemic Heart Disease*, Arterioscler Thromb Vasc Biol., 19, 1992-1997, 1999;
- Sievers M.L. et al., *Effect of Hypertension on Mortality in Pima Indians*, Circulation, 100, 33-40, 1999;
- Chonchol M., Linas S., *Diagnosis and Management of Ischemic Nephropathy*, Clin. J. Am. Soc. Nephrol., 1, 172-181, 2006;
- Detels R. e Coll., *Textbook of Public Health*, Fourth Edition, Oxford University Press, New York, 1997;
- Comodo N., Maciocco G., *Igiene e Sanità Pubblica*, Carocci Faber Editore, 2002;
- Giammarco G., De Flora S., *Metodi molecolari in Sanità Pubblica*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2004;
- Saurat J-H., Grosshans E., Laugier P., Lachapelle J. M., *Dermatologia*, terza edizione, Masson, 2006;
- *La radiazione solare ultravioletta: un rischio per i lavoratori all'aperto*, Guida per datori di lavoro e lavoratori;
- *I programmi di Screening della Regione Toscana*, VIII° rapporto annuale, 2006.

STATISTICA AVANZATA APPLICATA ALL'EPIDEMIOLOGIA

PRESENTAZIONE

Questo Modulo, indicato per studenti già in possesso di basi di informatica, statistica ed epidemiologia nasce per approfondire aspetti e concetti sempre più importanti nell'ambito della Sanità Pubblica.

Il corso è caratterizzato dalla trattazione di eterogenei argomenti statistico/epidemiologici. In particolare lo stesso approfondirà argomenti come la statistica multivariata, la regressione logistica, gli studi di sopravvivenza e di mortalità; di questi ultimi verranno descritte le metodiche di *Kaplan Meier* e *Cox*.

Oltre ai sopra citati argomenti si affronteranno i metodi di riduzione della dimensionalità di un fenomeno con la *factorial analysis*. La didattica sarà resa "attiva" da numerosi *practicals computer based* utilizzando i *software* statistici *Stata* ed *R*.

È necessario che lo studente abbia un computer portatile, preferibilmente con Windows, per poter usufruire al meglio delle attività che verranno svolte.

Si tratta di un approfondimento dei Moduli:

- Basi di Informatica, Statistica ed Epidemiologia (1° anno);
- Metodologia della Ricerca Socio sanitaria (2° anno).

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- discutere e scegliere il miglior approccio statistico a problemi epidemiologici o di sanità pubblica;
- effettuare analisi univariate e multivariate;
- effettuare la riduzione della dimensionalità di un fenomeno (*factorial analysis*);
- eseguire regressioni logistiche;
- eseguire analisi su problemi epidemiologici aventi aspetti di Risk Adjustment;
- eseguire analisi di sopravvivenza (Kaplan Meier, Cox analysis);
- utilizzare il software *Stata* ed *R*.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Altman D.G., *Practical statistic for Medical Research*, Chapman & Hall/crc, London, 1991;
- Pelham B. W., *Intermediate Statistics: A Conceptual Course*, London, 2013;
- Rothman K. J., *Epidemiologia*, (edizione italiana a cura di La Torre G., Boccia S., Mannocci A.), Casa Editrice Idelson Gnocchi, Napoli, 2007;
- PEACOCK J., KERRY S., *Presenting medical statistics from proposal to publication: A step-by-step guide*, I edizione, OUP Oxford, 28 dicembre 2006;

TECNICA OSPEDALIERA

PRESENTAZIONE

Un tempo si parlava di *Igiene e Tecnica Ospedaliera* per definire le due funzioni che il Regio Decreto n° 1631 del 30/9/1938 (detto “*Legge Petragrani*”, antesignana a livello mondiale e, tutt’ora, per molti versi, illuminante in materia) attribuiva alla Direzione Sanitaria dei nosocomi: una funzione preventiva dei rischi (per i pazienti, per gli operatori, per i visitatori e per l’ambiente) ed una funzione epidemiologico-organizzativa, di raccordo tra il mondo del bisogno, il sistema produttivo clinico, l’amministrazione e la proprietà delle strutture. Con l’avvento della Legge 833/78, stemperandosi il concetto di proprietà delle strutture ospedaliere pubbliche e la responsabilità circa l’equilibrio economico delle stesse, la competenza organizzativa del *Medico di Direzione Ospedaliera* è stata, a più riprese, messa in discussione.

La designazione di un “Coordinatore Sanitario” da parte del Comitato di Gestione della USL, a prescindere dal requisito della Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, di fatto scorporava la funzione organizzativa da quella preventiva, in Toscana affidata ad un Servizio “transmurale” di “Igiene delle Strutture Sanitarie”. Il *risk management* e l’*ecomangement* ospedalieri sono moderne declinazioni della suddetta funzione igienistica, che include anche il contributo alla progettazione ed alla manutenzione della struttura ospedaliera. Ben presto il proprietario pubblico, politico per definizione (oggi costituito dall’Amministrazione Regionale), si accorse di ciò che l’azionista delle strutture ospedaliere private ha sempre saputo: abolendo la preziosa interfaccia dello Specialista Medico di Sanità Pubblica, prevale, sull’interesse della proprietà e dei pazienti, l’interesse degli operatori: il sistema produttivo clinico, tendenzialmente autoreferenziale, scivola verso l’anarchia. Eppure la funzione di “mediazione culturale” della Medicina di Sanità Pubblica, essenza del tessuto connettivo indispensabile all’ospedale, talora volutamente, misconosciuta; persino, qualche volta, osteggiata, ad esempio quando, in funzione di *Health Technology Assessment* (integrazioni di valutazioni clinico-epidemiologiche ed economiche, determinante contributo a scelte strategiche), si pone come unico argine all’invadenza di quanti Piero ADDARI definiva “*mercanti nel tempo*”.

Il concetto di *Clinical Governance*, attorno al quale ruotano *stake holders* diversi (tra cui nostalgici del “Coordinamento Sanitario”), si riferisce, per definizione, alle funzioni organizzative. Esso ha origine anglosassone, ma è, più o meno cripticamente, permeato di contenuti che la cultura igienistico-ospedaliera storicamente persegue e che il Prof. Luigi PETRAGNANI insegnava dalla Cattedra Senese. La *Clinical Governance* è fatta di momenti propositivi, *bottom up*, che trovano voce nel “Consiglio dei Sanitari”, organismo per definizione non solo medico, che formula e rende operativi i protocolli diagnostico-terapeutici ed i percorsi assistenziali, metabolizzando le strategie sovraordinate (*top down*) ed i vincoli gestionali. Tra le attribuzioni della Direzione Sanitaria Ospedaliera c’è, da sempre, quella di “*raccogliere ed elaborare i dati statistici*”. Una tale funzione (epidemiologica) è alla base della valutazione e dello sviluppo della qualità assistenziale, di cui il Direttore Medico Ospedaliero deve essere il primo promotore: se da un lato “*misurare (e misurarsi) è il primo passo per migliorare*”, si consideri altresì che “*la statistica ospedaliera serve a poter dire ciò che un buon Direttore Sanitario non può non aver già subodorato*”. Possiamo annoverare tra le competenze “organizzative” della Direzione Medica Ospedaliera anche la gestione e lo sviluppo delle risorse professionali sanitarie, temi peraltro specificamente affrontati a parte dalla nostra *Scuola Post-Laurea di Sanità Pubblica*.

Questi gli argomenti sviluppati, anche alla luce del recente D.M. 2/4/2015 n°70 “*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell’assistenza ospedaliera*” (cosiddetto “Palumbo-Moirano”); esso aggiorna la Legge “Mariotti” (n°132 del 12/2/1968), la quale sola, dopo il 1938, era intervenuta significativamente sulla programmazione ed organizzazione ospedaliera.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- elencare e discutere le principali norme che regolano la strutturazione ed il funzionamento degli ospedali;
- descrivere e discutere le caratteristiche, i principali problemi e le innovazioni di natura edilizia, tecnologico-impiantistica ed organizzativo-funzionale delle strutture ospedaliere;
- analizzare e giudicare/scegliere un progetto di struttura nosocomiale;
- programmare, organizzare e valutare, in ambiente ospedaliero, l’idoneità igienico-sanitaria di strutture, apparecchi ed arredi;
- effettuare monitoraggi ed indagini epidemiologiche relative ad eventi avversi/indesiderati di natura infettiva o meno, riguardanti i pazienti, il personale e i frequentatori dell’ospedale;

- saper leggere (individuare obiettivi e prescrizioni organizzative) un documento normativo di percorsi assistenziali;
- effettuare la valutazione di tecnologie biomediche e sanitarie;
- descrivere, interpretare ed utilizzare modelli di organizzazione ospedaliera e relativi meccanismi di controllo, direzione, finanziamento e gestione, nonché valutarne i livelli di appropriatezza, efficacia ed equità;
- programmare ed effettuare valutazioni di processo, *outcome* e qualità assistenziale ospedaliera sotto il profilo clinico ed organizzativo;
- conoscere i concetti di “governo clinico” e gli strumenti dell’audit clinico;
- condurre una ricerca valutativa di un fenomeno organizzativo-assistenziale reale, dalla sua origine alla sua conclusione, anche attraverso l’uso pratico di strumenti di raccolta dati elettronici/digitali (e.g. REDCap);
- partecipare propositivamente ai processi di certificazione, accreditamento, sviluppo della qualità strutturale, organizzativa, funzionale di un reparto/ospedale.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Nante N., De Marco M.F., Balzi D., Addari P., Buiatti E., *Prediction of mortality for congestive heart failure patients: Results from different wards of an Italian teaching hospital*, European Journal of Epidemiology 16:1017-1021, 2000;
- Nante N., Messina G., Prisco G., Bedogni C., Moirano F., *Valutazione delle policy ospedaliere italiane attraverso lo studio della mobilità dei pazienti*, Organizzazione Sanitaria, 2/2017, 3-16;
- Nante N., Greco M., *L’organizzazione ospedaliera italiana con riflessioni in tempo di epidemia da COVID-19*, Organizzazione Sanitaria, 2-3/2020, 59-79;
- Mastrilli F., *Il governo tecnico dell’ospedale. Manuale di sopravvivenza per la direzione ospedaliera*, 2° edizione, Edizioni Panorama della Sanità, dicembre 2010;
- Melino C., Rubino S., Allocca A., Messineo A., *L’Ospedale: igiene, sicurezza e prevenzione*, Società Editrice Universo, Roma, 2001;
- Catananti C., Cambieri A., *Igiene e Tecnica Ospedaliera*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1990;
- R.D. 1631/1938, *Norme generali per l’ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali*, Legge “Petragliani”;
- L. 12 febbraio 1968, n. 132, *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera*, Legge “Mariotti”;
- DPR 14/01/1997, *Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie pubbliche e private*;
- D.M. 70/2015, *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*, Decreto Palumbo-Moirano.

PRIMARY HEALTH CARE

PRESENTAZIONE

Dalla Conferenza di Alma Ata dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS nel 1978 emerse il concetto di *Primary Health Care* come assistenza sanitaria "essenziale", basata su metodi e tecnologie pratici, scientifici e socialmente accettabili: un'assistenza resa universalmente accessibile ("*salute per tutti*") ed a costi sostenibili.

Questo Modulo si focalizza sul concetto di *Primary Health Care*, ma più in generale affronta il tema dell'assistenza sanitaria territoriale, livello organizzativo attualmente oggetto di maggiore attenzione politica e passibile dei più promettenti sviluppi, sotto il profilo della massimizzazione dei benefici di salute e della ottimizzazione dei costi. Ne verranno evidenziati obiettivi, funzioni, strutture, professionalità, adottati a livello internazionale, nazionale e regionale.

Viene altresì affrontato il tema, di grande attualità ed in corso di tumultuoso sviluppo legislativo ed organizzativo, della sanità cosiddetta "integrativa" e delle coperture assicurative "complementari".

Il Modulo approfondisce argomenti di storia della medicina e della sanità pubblica, legislazione sanitaria, sociologia, organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, medicina di comunità, ecc.

Ad integrazione delle lezioni è prevista la visione commentata dei film:

- "KNOCK, OVVERO IL TRIONFO DELLA MEDICINA" di Guy Lefranc (1951), con Louis Jouvet, tratto dalla famosa opera teatrale di Jules Romains (1923), spietata analisi sociologica del latente conflitto di interesse economico tra Medicina e Società, nonché presentazione di diversi modelli organizzativi di assistenza sanitaria territoriale;
- "IL MEDICO DELLA MUTUA" di Luigi Zampa (1968), con Alberto Sordi, sarcastica analisi psicologica dei comportamenti in base alle motivazioni economiche, dal marketing al rapporto medico-paziente, nonché spaccato dell'assistenza sanitaria territoriale in epoca mutualistica, pre SSN.

OBIETTIVI DIDATTICI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- discutere il concetto di *Primary Health Care*, i suoi contenuti, le sue integrazioni (e relativi risvolti organizzativi e funzionali) con gli altri momenti assistenziali di competenza sanitaria e sociale;
- conoscere i concetti e i principali strumenti di *Population Health Management* applicato alle cure primarie;
- descrivere l'organizzazione e l'attività di un Distretto Sanitario;
- descrivere la figura ed i compiti del Medico di Medicina generale e dell'infermiere di famiglia/comunità;
- definire nella loro struttura e funzione: una Società della Salute, una Casa della Salute/Comunità, una Unità Complessa di Cure Primarie, una Aggregazione Funzionale Territoriale;
- portare esempi di modelli di assistenza territoriale;
- discutere il concetto di livello di assistenza ed i collegati aspetti di equità e qualità all'erogazione/fruizione;
- discutere i concetti di percorso assistenziale, di continuità assistenziale e le loro soluzioni organizzative;
- descrivere i rapporti, potenziali ed in essere, tra i diversi livelli assistenziali: territorio-ospedale, territorio-prevenzione collettiva;
- descrivere e discutere la multidimensionalità della salute, l'approccio bio-psico-sociale al paziente ed alla sua famiglia, le peculiarità della *equipe* multiprofessionale;

- elencare e descrivere il ruolo delle figure professionali coinvolte nell'assistenza sanitaria e socio – sanitaria territoriale e le loro possibilità/gap di integrazione;
- descrivere, nelle sue modalità di accesso, organizzazione ed erogazione, il sistema delle prestazioni farmaceutiche, diagnostiche e specialistico - ambulatoriali territoriali;
- discutere degli aspetti organizzativi ed erogativi dell'assistenza domiciliare;
- elencare e descrivere le strutture “intermedie” e prospettare interazioni e responsabilità di rete;
- discutere la logica e descrivere le principali procedure per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e per l'accreditamento (istituzionale e di eccellenza) con particolare riferimento agli erogatori privati;
- discutere dell'assistenza complementare/integrativa offerta dal privato, dalle assicurazioni e dalla mutualità;
- descrivere il sistema di risposta all'urgenza/emergenza.

MATERIALE DIDATTICO

- Bellentani M., *La definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria*;
- Maciocco G., *Dal paradigma dell'attesa a quello dell'iniziativa*;
- Signorelli C., Fabiani L., Mantovani L., Nante N., Odone A., Pasquarella C., Squeri R., Stracci F., Vinceti M., *Igiene e Sanità Pubblica*, SEU, Roma, 2019;
- Comodo N., Maciocco G., *Igiene e Sanità Pubblica Manuale per le Professioni Sanitarie*, Carocci Faber Ed., Firenze, 2002;
- Damiani G., Specchia M.L., Ricciardi W., *Manuale di programmazione e organizzazione sanitaria*, III edizione, Idelson-Gnocchi Ed., 2018;
- Detels R., McEwen J., Beaglehole R., Tanaka H., *Textbook of public Health*, Fourth Edition, Oxford University Press, New York, 1997;
- Ardigò A., *Lineamenti di sociologia sanitaria*, Editore Franco Angeli, Milano, 2003;
- Mete R., Salvadori P., *Il distretto e i nuovi LEA: un'ulteriore opportunità per la promozione della salute*, SEU, 2017.

DIREZIONE GESTIONALE DELLE AZIENDE SANITARIE

PRESENTAZIONE

Il cambiamento degli stili di vita, l'invecchiamento della popolazione, e l'evoluzione tecnologica con la crescente offerta di risposte diagnostiche e terapeutiche, provocano una crescita dei bisogni legati alla salute e, allo stesso tempo, la nascita di nuovi bisogni correlati al benessere e allo stato di salute individuale, che si accompagnano ad una progressiva estensione dei confini tradizionali del sistema sanitario.

Un fattore comune di preoccupazione è ovunque il costo crescente e la sostenibilità economico-finanziaria del Sistema Sanitario. Tuttavia, l'esperienza internazionale dimostra che non esistono modelli istituzionali ed organizzativi della sanità validi in assoluto ed ovunque applicabili.

L'azienda sanitaria ideale può essere definita come un'organizzazione caratterizzata da elevata complessità, che necessita di tecniche e strumenti in grado di aiutare i singoli operatori ad utilizzare al meglio le risorse disponibili, garantendo, allo stesso tempo, un elevato livello qualitativo delle prestazioni erogate.

In tale contesto risulta fondamentale la ricerca di un equilibrio di breve e medio periodo, che sappia coniugare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse, la qualità, l'efficacia dei servizi offerti, l'equilibrio economico complessivo di ciascuna azienda e dei sistemi regionali di riferimento.

Il Modulo qui presentato ha l'obiettivo di fornire a manager operanti nelle strutture sanitarie strumenti per affrontare queste nuove sfide nell'ambito della correttezza amministrativa.

Esso prevede interventi teorici (di Scienze dell'Organizzazione, di Diritto Pubblico ed Amministrativo, di Ragioneria, di Economia Aziendale) ed analisi di casi aziendali, utili per capire l'effettiva applicazione di tali strumenti.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- discutere e contribuire al controllo di gestione di un'Azienda Sanitaria e alla sua governance;
- sviluppare tecniche di negoziazione interpersonale e attitudine al confronto sia interno (i.e., con i collaboratori) che esterno (i.e., in ambito sindacale);
- apprendere le procedure amministrative degli appalti pubblici;
- approfondire le conoscenze in ambito di responsabilità civili, amministrative e penali dei dirigenti in sanità;
- saper discutere del concetto di medicina difensiva e conoscere gli orientamenti giurisprudenziali in materia;
- conoscere gli elementi di base della comunicazione, con particolare riferimento all'ambito sanitario;
- rapportarsi con l'utenza in modo da rafforzare la propria immagine professionale e quella del servizio e dell'ente di appartenenza;
- conoscere l'impatto della sanità digitale, dell'intelligenza artificiale e dei social media nel rapporto tra sanità e cittadini.
- comprendere la logica dei *media e dei social media* in rapporto ai temi della salute e in particolare della comunicazione;
- conoscere i fondamenti concettuali e le metodologie del marketing ed in particolare la sua applicazione alle Aziende Sanitarie, pubbliche e private.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Cioni E., Lovari A., *Pratiche comunicative social: Una ricerca su organizzazioni sanitarie e cittadini connessi*, Sociologia della comunicazione, Franco Angeli, Milano, 2014;
- Barretta A., *L'unità nella diversità. La «dimensione sovraaziendale» del controllo di gestione nelle aziende sanitarie*, CEDAM, Padova;
- OECD, *Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance*, OECD Publishing, Paris, 2022;
- *Global strategy on digital health 2020-2025*, WHO, Ginevra, 2020;
- Casati G., *Programmazione e controllo di gestione nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill, Milano;
- Anthony R. N., Young D. W., *Non profit. Il controllo di gestione*, II edizione, McGraw-Hill, Milano, 2002;
- Catturi G., *L'azienda Universale*, CEDAM, Padova, 2005;
- Andrei P., Fellegara A. M., *Contabilità generale e Bilancio d'impresa*, Giappichelli, Torino;
- Catturi G., *La redazione del Bilancio d'esercizio*, CEDAM, Padova, 2006;
- Giunta F., *Economia aziendale*, CEDAM, Padova, 2007;
- Gigli S., *La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie pubbliche*, McGraw-Hill, Milano, 2007;
- Busco C., E. Giovannoni, A. Riccaboni, *Il Controllo di Gestione, Metodi, strumenti ed esperienze. I fondamenti e le novità*, (a cura di), IPSOA, Milano, 2009;
- Marasca S., Marchi L., Riccaboni A., *Controllo di Gestione, Metodologie e strumenti*, Knowità, Arezzo, 2009;
- Lovari A., *Social media e comunicazione della salute. Profili istituzionali e pratiche digitali*, Guerini, Milano, 2017;
- Franceschetti L., *L'amministrazione in rete: uno sguardo sociologico. La comunicazione online in sanità*, Franco Angeli, Milano, 2013;
- Tipaldo G., *La società della pseudoscienza. Orientarsi tra buone e cattive spiegazioni*, Il Mulino, Bologna, 2019;
- Rubinelli S., Camerini L., Schulz P.J., *Comunicazione e salute*, Apogeo, Milano, 2010.

GESTIONE E SVILUPPO DELLA RISORSA UMANA IN SANITÀ

PRESENTAZIONE

La gestione delle risorse è, secondo F. Fontana, “ricerca del miglior compromesso possibile tra esigenze dell’organizzazione ed esigenze individuali”.

Il *manager* deve percepire e bilanciare le richieste più o meno esplicite provenienti dall’ambiente esterno, dall’organizzazione interna, dai pari livello, dai livelli sovraordinati e subordinati, in funzione delle attività decisionali proprie del suo e dell’altrui ruolo, svolgendo funzioni di pianificazione, organizzazione, attribuzione di risorse, coordinamento e controllo. Dal manager ci si aspetta altresì l’esercizio di *leadership* (il manager è “capo”, “guida” e “raccordo”), l’informazione (il manager è un “monitor”, un “diffusore”, un “portavoce”) e la decisione (il manager è un “imprenditore”, un “filtro” e un “negoziatore”).

Per delineare i concetti e le funzioni di management, direzione, leadership, questo Modulo approfondisce, temi di organizzazione aziendale e sanitaria, psicologia sociale, del lavoro dell’organizzazione, formazione e gestione del personale, valutazione dei dirigenti, ecc.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Modulo si propone di mettere i Discenti in grado di:

- descrivere le disposizioni e le procedure relative alla gestione del personale di Aziende Sanitarie;
- descrivere le modalità di reclutamento del personale e dei Collaboratori e le caratteristiche dei principali contratti di lavoro;
- individuare e descrivere dinamiche dei gruppi di lavoro e delle organizzazioni complesse;
- saper organizzare e gestire lavoro a distanza, riunioni da remoto e TC;
- discutere gli stili di *leadership* e le tecniche di coordinamento e direzione del lavoro umano/professionale in ambito sanitario;
- calcolare il fabbisogno di personale delle U.O.;
- programmare e valutare la formazione e lo sviluppo delle risorse umane;
- organizzare e gestire riunioni, presentare e sostenere le proprie tesi/relazioni;
- applicare tecniche di negoziazione interpersonale e attitudine al confronto in ambito sindacale;
- descrivere ed applicare metodologie di valutazione dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi concordati/negoziati;
- discutere delle posizioni dirigenziali e delle tecniche di valutazione del personale e dei dirigenti.

TESTI DI RIFERIMENTO

- Dragonetti S., Pozzi A., Ricciardi M., Speranza N., *Il Personale delle Aziende Sanitarie*, Ed. Giuffrè, 2002;
- De Pietro C., *Gestire il personale nelle Aziende Sanitarie Italiane*, Ed. McGraw Hill, 2005;
- Maisonneuve J., *La dinamica di gruppo*, Ceduc Libri, Milano, 1989;
- Fontana F., *Lo Sviluppo del Personale*, Ed. Giappichelli, 1994;
- Fisher J. E., *La Negoziazione vincente*, Ed. McGraw-hill;
- Olivero N., *Il volto irrazionale del management e l'etica della leadership*, Franco Angeli, Milano, 2004;
- Zuffo R., *Uomini e Qualità. Visioni e strumenti per la gestione delle risorse umane*, 1997;
- Bion W., *Esperienze su gruppi*, Armando Editore, Roma, 1971;
- Sarchielli G., Novara F., *Psicologia del lavoro*, Il Mulino, Bologna;
- Vaccani R., *Riprogettare la Sanità*, Carocci Faber, 2012;
- Riva S., *Compendio di diritto del lavoro*, Edizioni Giuridiche Simone, 2015;
- Mazzoli L, Villari P., Boccia A., *Epidemiologia e management in sanità. Elementi di Metodologia*, Liberia Universitaria, 2015