

IL FUTURO DELLE PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE: L'IGIENISTA

*Prof. Giovanni Renga
Università di Torino*

I PARAMETRI DELL'IDENTITÀ DI UNA PROFESSIONE

(W. Tousjin, 2000)

- **Il riconoscimento da parte dello Stato**
- **Un *corpus* di conoscenze e competenze esclusivo**
- **Un percorso formativo omogeneo**
- **L'esistenza di associazioni professionali specifiche**
- **Il prestigio sociale**



L'IGIENISTA (E LE PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE)

- **COME ERAVAMO...**
- **COME SIAMO:**
 - » **COME CI VEDIAMO...**
 - » **COME CI VEDONO GLI ALTRI..**
- **COME DOVREMMO ESSERE...**

*Prof. Giovanni Renga
Università di Torino*



Provocazione/Proposta

Analisi delle opportunità



Qualche suggerimento

Attrezzi per il futuro



Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

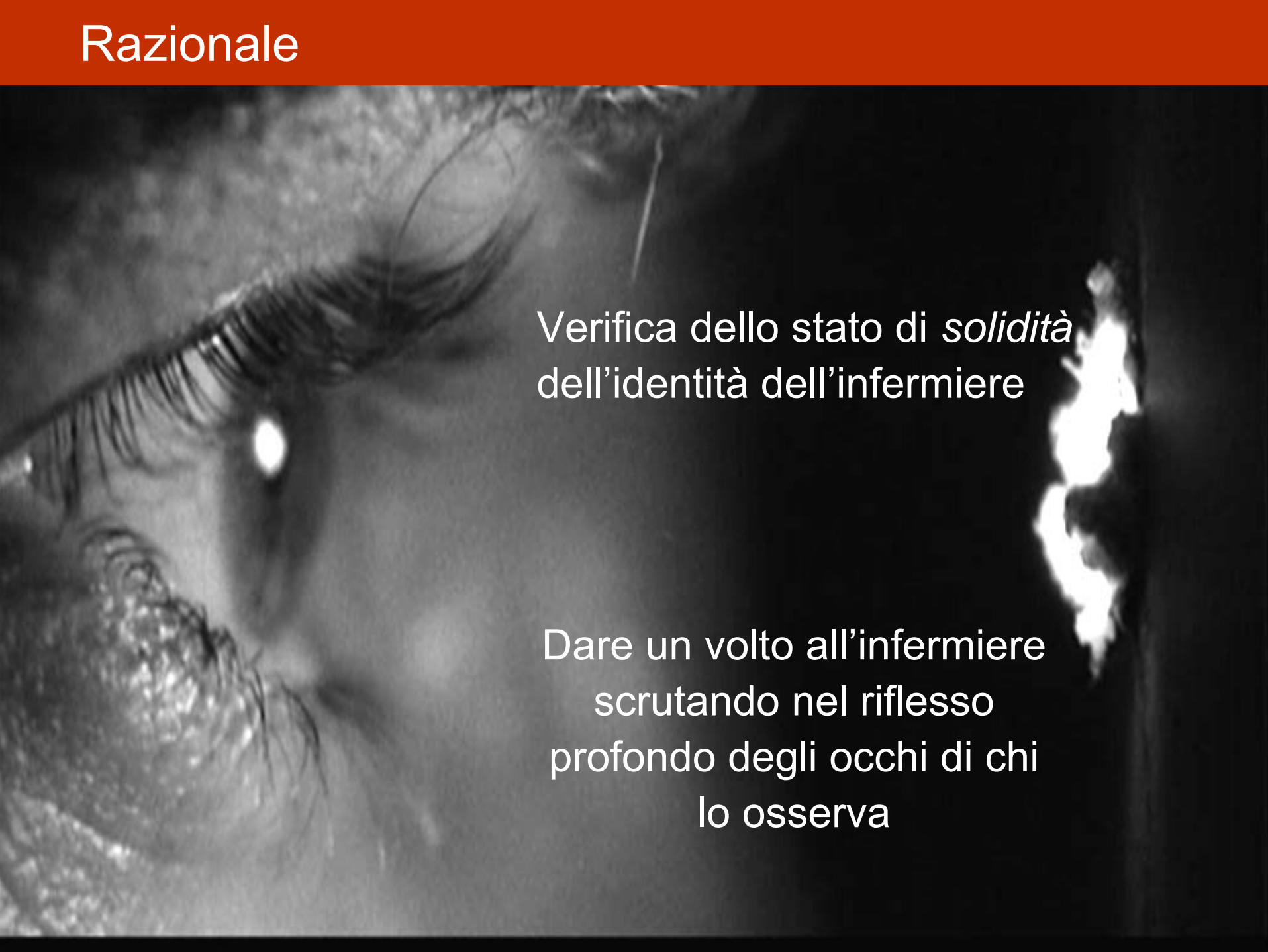
Tesi di Laurea Specialistica

**Lettura critica
dell'identità infermieristica
nell'età liquida**

Torino 29 ottobre 2007

**Relatrice
Prof.ssa Paola Serafini**

**Candidato
Fulvio Olivetti**

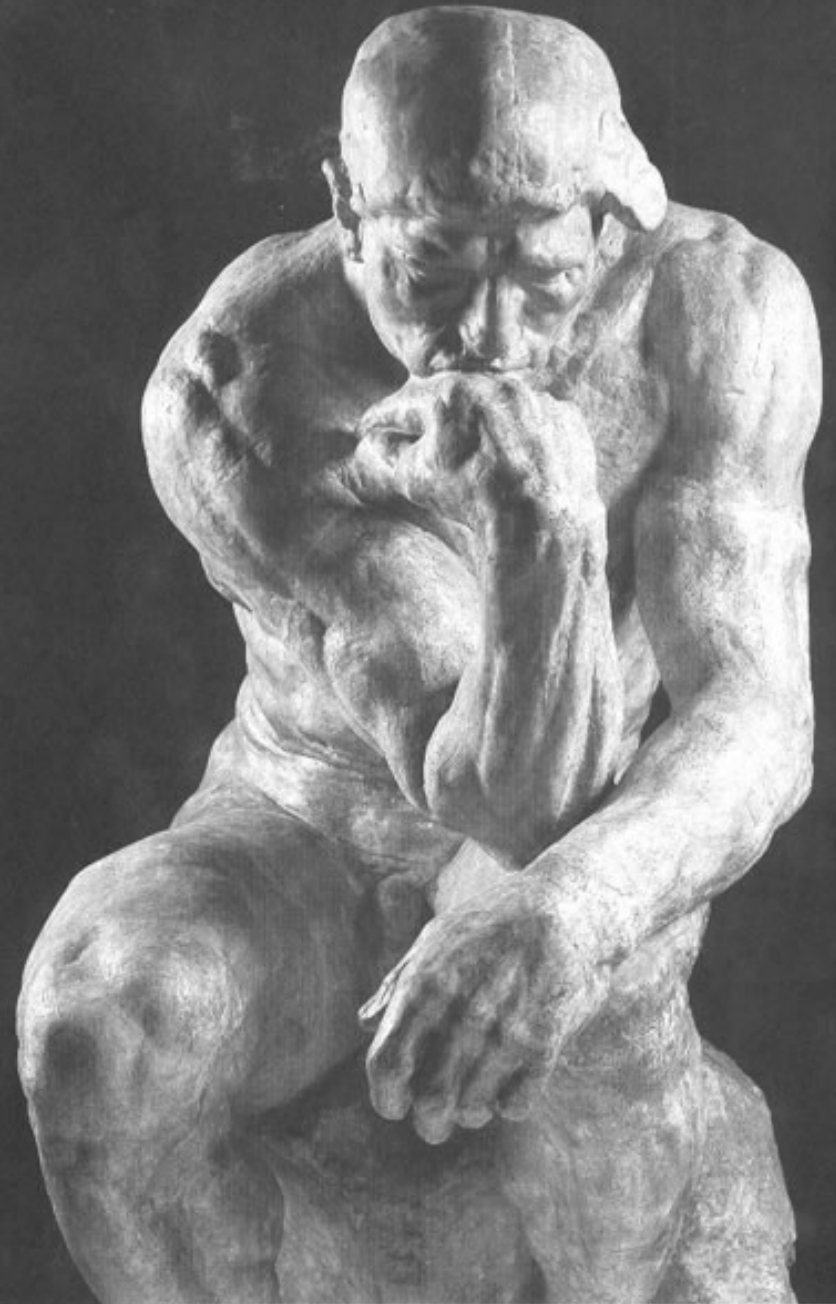


Verifica dello stato di *solidità*
dell'identità dell'infermiere

Dare un volto all'infermiere
scrutando nel riflesso
profondo degli occhi di chi
lo osserva

Quale **identità** possiede
l'infermiere?

Come **si percepisce**
negli occhi degli altri?



Società liquido-moderna

La vita liquida è una vita precaria, vissuta in condizioni di **continua incertezza**

Le situazioni in cui gli uomini agiscono si modificano **prima** che i loro modi riescano a consolidarsi in abitudini e procedure

Anche l'identità dell'infermiere diviene parte della

liquefazione della vita contemporanea



L'emancipazione è affare per pochi privilegiati

Per gli altri resta il **fondamentalismo** delle identità
collettive ereditate o attribuite



Au fin de siècle...

Il tramonto del XX secolo coincide
con quello delle ideologie

- ✘ Fine delle **identità protettive**
- ✘ Fine dei **legami** e insieme delle **sicurezze**

dal 1994 ad oggi

DM 739/1994 ... L 251/2000 ...

Scomparsa del Mansionario

Nascita del profilo dell'Infermiere

Ingresso in Università

Attivazione dei Master clinici

Attivazione della Laurea Specialistica

Dottorati

La Professione esce dal ghetto del Mansionario ed entra nell'Università

Chi rimane...

- escluso da **reti di fluttuazione**
- legato a **realità di ripetizione** (modelli organizzativi per compiti)

è anche

escluso da prospettive di emancipazione professionale
seppure operi nel *core* della professione, l'**assistenza**

divario sempre più incolmabile
tra teoria e pratica
tra base e dirigenza



L'immagine di sé

- Ashley JA. Power, freedom and professional practice in nursing. *Supervisor Nurse* 1975;6(1), 12–29.
- Bauman Z. *Intervista sull'identità*, a cura di Benedetto Vecchi, Laterza, Roma, 2003.
- Bauman Z. *Amore liquido*. Laterza, Roma, 2005
- Bauman Z. *Vita liquida*. Laterza, Roma, 2004.
- Bauman Z. *Vite di scarto*. Laterza, Roma Bari 2001
- Bon G. Su un piede solo. *l'Infermiere tra identità, differenza e indifferenza sociale*. *Intervento in Nursing Oggi*, Lauri Edizioni, Milano, 2005.
- Brown C, Seddon J. Nurses, doctors and the body of the patient: medical dominance revisited. *Nursing Inquiry*. 1996: 3,30–35.
- Campagna ministeriale 2007 *Infermiere. Protagonista nella vita vera*.
- Video - <http://www.ministerosalute.it/servizio/galleria.jsp?lang=italiano&id=470&dad=s&men=campagne07&label=professioni>
- Brochure - <http://www.ministerosalute.it/resources/static/campagne/brochure.pdf> ultima consultazione 10/2007
- Ceci C. Nursing, knowledge and power: a case analysis. *Social Science & Medicine*. 2004 Nov;59:1879-89.
- Chaboyer W, Najman J, Dunn S. Cohesion among nurses: a comparison of bedside vs. charge nurses' perceptions in Australian hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 2001: 35 (4), 526–532.
- Chang BL, Lee JL, Pearson ML, Kahn KL, Elliott MN, Rubenstein LL. Evaluating quality of nursing care: the gap between theory and practice. *Journal of Nursing Administration*. 2002 Jul-Aug; 32(7/8): 405-18.
- Chiari Paolo - Mosci Daniela, Naldi Enrico; *L'infermieristica basata su prove di efficacia.*, McGraw-Hill 2006
- Collettivo Tiqqun. *Elementi per una teoria della jeune-fille*. Bollati Boringhieri, Torino, 2001.
- Cosmacini G. *Storia della medicina e della sanità in Italia*. Laterza, Roma, 2005, p.197.
- Crossan F, Robb A. Role of the nurse: introducing theories and concepts. *British Journal of Nursing* 1998;7(10), 608–612.
- De Oliveira BR. A passage through mirrors: the construction of the nurse's professional identity. *Online Journal of Issues in Nursing*; n10, 2005.
- Debord GE. *La società dello spettacolo*. Millelire Settebelli, 1974.
- Derrida J. *Forza di legge*. Bollati e Boringhieri, Torino, 2003.
- Dossier Statistico *Immigrazione Caritas/Migrantes*. Elaborazioni su dati Inail.
- Duffy E. Horizontal violence: a conundrum for nursing. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing, Australia*, 1995;2(2), 5–14.
- Farrell G.A. From tall poppies to squashed weeks: why don't nurses pull together more?. *Journal of Advanced Nursing* 2001;35(1), 26–33.
- Farrell GA. Aggression in clinical settings: Nurses' views. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25, 501–508.
- Fawcett J. The state of nursing science: where is the nursing in the science?. *Theoria: Journal of Nursing Theory* 2000, 9(3), 3–10.
- Ferguson-Pare M. Nursing leadership and autonomous professional practice of registered nurses. *Canadian Journal of Nursing Administration* 1998;11(2), 7–30.
- Fluet C, Holmes D. Agents of care and agents of the state: bio-power and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2005, 50:526-544

L'immagine di sé

Gli infermieri si percepiscono e agiscono come un gruppo **oppresso**

Mutano i loro sentimenti negativi in rabbia e violenza **laterale**

Aderiscono al sistema di valori caratteristico di chi è **percepito** oppressore

Si percepiscono **incastrati in un'occupazione intollerabile**, faticano a diventare agenti di cambiamento



Infermieri allo specchio – L'Infermiere Infedele



confusi

magra figura

ingolfato

incomprensibile

esasperato

dirigenza lontana

tecnicismi

fallimento

luoghi comuni

penosi sindacalisti

penosi...collegio

vertici lontani

incapaci di descrivere

missionariato

furioso

concetti astratti

imboscato

divisi

L'infedele (La7) 30 aprile 2005

ma chi sono gli infermieri? Ho visto la trasmissione.

E' stata irritante, banale, patetica, deprimente, sciocca e sconcertante.

Il conduttore passava da uno stato di fraterna comprensione all'irritazione e allo sfottio.

Gli astanti erano un esercito a briglia sciolta. Piu' una banda disorganizzata che un corpo professionale. Ognuno tendeva a mettere in luce la sua particolarita'.

La maggior parte di coloro che sono intervenuti erano ex infermieri, diventati nell'ordine: Burocrati del collegio o di altre organizzazioni. Persino un tecnico di radiologia.

Infermieri di corsia ? forse qualcuno, rotto dall'emozione, oppure che non sapeva spiacciare parola o cadeva in un patetico idealismo romantico.

Ho provato vero disagio. Ho rinforzato la mia convinzione:

La figura dell'Infermiere e' la diretta conseguenza della sua storia.

Gli infermieri provengono da una classe sociale bassa. La maggioranza non ha una solida base culturale. Non sono preparati in modo omogeneo. Soffrono di troppe sanatorie, ristrutturazioni, manipolazioni, interessi personali prima che di categoria. Non riescono neppure a spiegare qual'e' il proprio ruolo.

Ognuno pensa per se' e si salvi chi puo'. Dopo un po' di gavetta in reparto ci si organizza per trovare una via di fuga, secondo le proprie possibilita

Tutto va bene, purché non si resti in corsia. Perché?

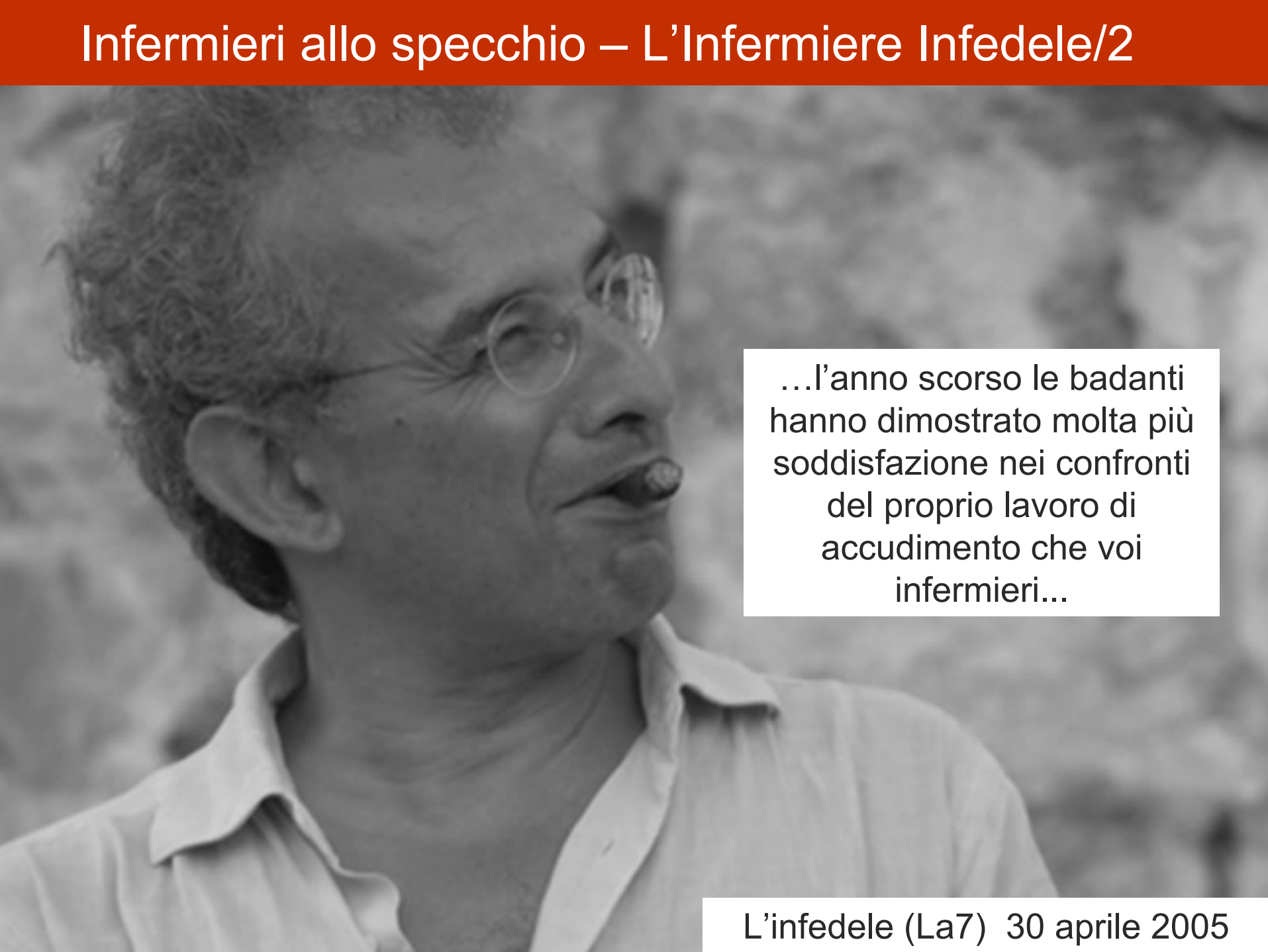
Perché fare l'Infermiere non e' bello, non e' dignitoso, non e' socialmente edificante, non e' remunerativo, non e' agiato, non e' riposante, non e' autonomo, non e' soddisfacente, non e' gratificante, non aumenta l'autostima.

Non ci sara' mai una corsia dove l'Infermiere sara' felice e soddisfatto.

A meno che non riesca a far fare l'Infermiere a qualcun altro.

Questo e' cio' che ho visto.

Infermieri allo specchio – L'Infermiere Infedele/2



...l'anno scorso le badanti hanno dimostrato molta più soddisfazione nei confronti del proprio lavoro di accudimento che voi infermieri...

L'infedele (La7) 30 aprile 2005

Infermieri allo specchio – L'Infermiere Cavaliere



LINEA
DI CONFINE

MARIO PIRANI

La Repubblica 23/04/07

Todos caballeros negli ospedali italiani

Un Infermiere laureato aspira verosimilmente ad una **attività professionale superiore**. Quando tutti gli infermieri saranno laureati e masterizzati chi distribuirà le medicine ai degenti, chi porterà la padella o il pappagallo, chi metterà e toglierà la flebo, chi dovrà farli mangiare?

A che servirà un ospedale pieno di dottori in medicina o in scienze infermieristiche?

Il vero infermiere è solo il praticante...

Infermieri allo specchio – L'Infermiere Fannullone

Infermieri imboscati, sindacati complici

M.Salizzoni-M.Accossato La Stampa 23/03/07

...alle Molinette, come altrove, c'è una marea di infermieri che non fa nulla...basta girare per ambulatori fittizi e uffici amministrativi. Fanno lavori amministrativi, invece di stare dove serve

stereotipo del **lavoro manuale** come segno distintivo dell'Infermiere

lo sto dalla parte dei lavoratori, ma i lavoratori sono quelli che lavorano

I lavoratori sono quelli che lavorano...solo **in reparto**

Cura dell'immagine



“Spin Doctor”



Cura della formazione

Governare il **dissenso**: educare all'**esercizio critico**

Ampliare la propria percezione di ciò che è **possibile** ed **importante**

Le ricette invecchiano: *lavorare* sul **diritto/dovere** di **porre domande**

Ciclo della democrazia

I destini della libertà e della democrazia sono connesse con l'educazione che produce l'insoddisfazione verso i livelli finora raggiunti

Cura del posto di lavoro



Solo se *pianificare, gestire e valutare l'assistenza* comincerà a voler dire *realmente pianificare, gestire e valutare l'intervento assistenziale* in un unico processo, l'Infermiere potrà opporsi alla frammentazione del lavoro per funzioni che produce alienazione e fuga

Lavorare sul **disagio di Professionisti e Studenti**

Interazioni negative impatto 5 volte > di quelle positive

Ricerca una soluzione al **problema demografico**

Riconoscere e sostenere il **diritto/dovere dell'istituto formativo** di non cedere alle pressioni demagogiche

Favorire lo sviluppo di una **consapevolezza** della **dimensione intellettuale**

Superare il **senso di sconfitta**

***PROSPETTIVE E CRITICITÀ
DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE
DI FRONTE AI CAMBIAMENTI DELLE
ATTIVITÀ DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA***

T.d.P. FELICI dott. Jacopo

**LE PROFESSIONI SANITARIE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
NEL TERZO MILLENNIO**

**Relazione: L'ASSISTENTE SANITARIO NELL'ATTIVITA'
DI RETE E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Relatore: Ass. San. Coord. Maristella Moscheni
Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Gallarate

Brescia, 6 ottobre 2006

***Prospettive e criticità delle
professioni sanitarie della
prevenzione di fronte ai
cambiamenti delle attività di
igiene e sanità pubblica***

Relatore G.Bodini

L'ASSISTENTE SANITARIO

GLI IGIENISTI E LA SItI

LA RIFLESSIONE SULL'IDENITITÀ VIENE DA LONTANO....

Angelillo B: *L'Igienista nel Sistema Sanitario Nazionale.*
30° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana
per l'Igiene e la Sanità Pubblica, Sanremo 26-28
Settembre **1980**

Cefalù M: *Igiene: ieri, oggi, domani - Congresso
Straordinario della Società Italiana di Igiene,
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Cefalù 26-28
Aprile **1984***

Giovanardi A: *L'Igiene tra passato e futuro. Annali di
Igiene 1: 5-12, **1989***

LA SOCIETÀ SI È ANCHE IMPEGNATA ...

- **Formazione**

Renga G (A cura di): *I contenuti dell'insegnamento di Igiene. Atelier di Pedagogia Medica della Fondazione Smith Cline per la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Venezia 1986-1987* (Documento non pubblicato)

Renga G, Becarelli R, Cavallo F, Costa G, De Ruggiero N, Di Bari P, Di Stanislao F, Lemma P, Vietti F: *Progetto pedagogico per la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Atti del 33° Congresso Nazionale della S.I.I.M.P.S.P. Milano 26-29 Aprile 1988.*

- **Politiche sanitarie**

- Istituzione dei Dipartimenti di prevenzione
- Superamento delle pratiche obsolete
- Diffusione delle **Linee Guida per i Dipartimenti di Prevenzione: CSS, Maggio 2001** - Conferenza Stato Regioni Luglio **2002**
- Sviluppo della prevenzione basata sull'evidenza
- ...

E ORA.....

Progetto *L'Igiene del futuro*

Maida – Ricciardi (2005-2007)

Panà – Carreri

Catania 2006

Pisa 2007

**Convegni di Bari, Roma, Castelbrando III edizione,
Siracusa (Siculo-Calabro) , Roma-Cattolica**

- **Contributo di molti e di tutte le sezioni**
- **Concorso/confronto fra Igienisti universitari e dei Servizi**
- **Consultazione aperta a ulteriori contributi**
- **Programma di lavoro da svolgere nei prossimi mesi (2008)**
- **Obiettivo: definire un programma operativo coerente con i 10 punti della strategia...**

Strategie per un futuro "migliore"

1. Più **prevenzione** e **promozione** della salute e maggiore **qualità nelle servizi**
2. Adeguata programmazione sanitaria e socio-sanitaria.
3. Un "Sistema" nazionale e regionale per la **prevenzione**.
4. Mettere al centro la salute dei cittadini.
5. Saper **comunicare** ai cittadini.
6. La **ricerca** per una pratica di Sanità Pubblica basata sulla migliore evidenza scientifica.
7. Le nuove frontiere della **ricerca in Sanità Pubblica**.
8. Un più efficace ed immediato **rapporto tra ricerca e decisioni politiche**.
9. Un'efficace **formazione** degli operatori.
10. Rafforzare il ruolo delle Società scientifiche.

9



- + ASSISTENZA
- + FORMAZIONE
- + RICERCA

LE OPPORTUNITÀ

- **PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE**

2005-2007: 200 PROGETTI
TUTTE LE REGIONI
AVANZAMENTO $\geq 50\%$
2008-2010: !



- **CCM: Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie**

- Progetti: principali fattori di rischio
- Percorsi di formazione
- Stanziamenti
- Comitati, sottocomitati



SISTEMA PASSI
SICUREZZA IN OSPEDALE
GUADAGNARE SALUTE

- **PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE del PIEMONTE**



• LO STATO PUNTA SULLA PREVENZIONE



ELVIRA NASELLI

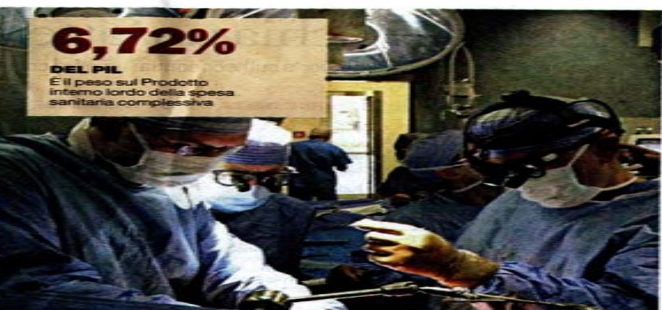
Roma
Nell'ultimo film di Michael Moore, Sicko, l'Italia figurava al secondo posto nella lista dei paesi con la migliore sanità del mondo, seconda solo alla Francia. Nel corso del tour che ha portato il regista americano anche nel nostro paese, Moore non ha fatto che tessere elogi per il nostro sistema sanitario, che nel 2008 compie trent'anni. Un sistema per tutti, universalistico, sociale, solidale, nel bene e nel male.

Per noi è inconcepibile considerare le cure mediche un'opportunità, come negli Stati Uniti. Un'opportunità riservata ai cittadini più ricchi, a chi ha la polizza sanitaria migliore. In Italia l'accesso alle cure è un diritto, per tutti. Si vaccinano gratis i bambini, così come sono gratuiti gli screening di prevenzione, si assistono gratis diabetici, anziani e cardiopatici, sono gratuiti gli interventi chirurgici, trapianti d'organo compresi.

Ma l'Italia è anche il paese con più farmaci a carico della Sanità pubblica: oltre il 70 per cento della spesa farmaceutica nazionale è a carico del Servizio sanitario, compresi i farmaci biologici di ultima generazione, estremamente costosi. E siamo anche il primo paese europeo ad aver introdotto il vaccino gratuito contro il cancro dell'utero alle bambine di 12 anni. Una Sanità di alto livello tecnologico e umano, con eccellenze riconosciute anche all'estero, e non è un caso se in dieci anni - dal '95 al 2005 - il numero di pazienti che ha chiesto di curarsi all'estero è passato da ventimila a cinquemila.

Eppure l'immagine che i cittadini hanno del proprio sistema sanitario è tutt'altro che buona e neppure la campagna pubblicitaria di Oliviero Toscani, ricordate il "Pane, Amore e Sanità?", ha contribuito a risollevarla. La fiducia in un sistema che, tramite alcune isole felici, è travolto dai debiti e al collasso.

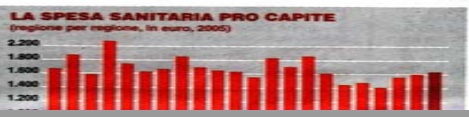
Ma quanti sono i grandi problemi della Sanità? Sono molti e alcuni di difficile soluzione: disparità di accesso alle cure, lunghe liste di attesa per visite ambulatoriali ma anche per gli interventi chirurgici, ma decollata davvero, pazienti costretti a cambiare regione per avere una prestazione specializzata. Inoltre, anche in Italia, come nella maggior parte dei paesi,



Salute, lo Stato punta sulla prevenzione per ridurre la spesa

LA COLLANA Personal manager, i segreti della Sanità

NUOVA uscita in edicola per Personal Manager, a richiesta domani con Repubblica a 12,90 euro oltre al prezzo del quotidiano. La collana che prende per mano il lettore e lo accompagna nei meandri delle norme, delle novità e del futuro di temi complessi, spesso di difficile lettura per le famiglie, giunge al nono appuntamento sui dieci previsti. L'assistente personale, di Università Bicconi Editore e L'Espresso-La Repubblica, con l'ausilio del centro studi di Intesa Sanpaolo, si occupa di "Sanità e ca-



la sostenibilità!



- **REVISIONE ORDINAMENTI DIDATTICI**



**Qualche suggerimento personale,
aggiuntivo, sostenuto da alcuni
primi elementi di conferma ...**

AREE TEMATICHE "PROMETTENTI"

- **PROBLEMI MOLTO DIFFUSI E SENTITI**
- **OPPORTUNITÀ DI RISULTATI APPREZZABILI**
- **INTERVENTI MULTIPROFESSIONALI**
- **RIVALUTAZIONE DELLE SPECIFICITÀ**
- **AUMENTO DEL PRESTIGIO SOCIALE**
- **...**

1. PARTECIPAZIONE AI PROGETTI:

DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE DEL PROGETTO "PASSI" ...

- Da oggetto di dibattito ad azioni concrete.
- Sviluppo di sinergie (Alleanza per la Salute)
- Capillare lavoro interdisciplinare
- Collaborazione fra soggetti istituzionali, sociali e professionali
- Pianificazione in logica dipartimentale e inter-servizi
- Il Dipartimento di Prevenzione assume un "ruolo strategico"
- Formazione degli operatori (Prevenzione Efficace, Evidence Based Prevention e Promozione della Salute)
- Motivazione e stimolo per gli operatori (**recupero delle vittime della modernità liquida di Bauman!**)
- *"...per le ASL piemontesi si tratta di una reale e concreta opportunità per orientare la propria operatività su temi innovativi di sanità pubblica" (Alibrandi MP e Anselmo E, Igiene Pubblica ASL 9)*

2. SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI LINEE GUIDA DI SANITÀ PUBBLICA

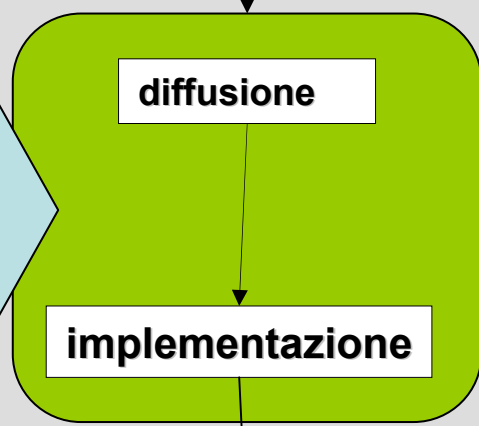
LINEE GUIDA di SANITA' PUBBLICA

ritardo nell'esperienza,
confine con la clinica
(*Brownson RC, 2003*)

produzione
metodologia

alcuni tentativi,
ma documenti immaturi
(*Rubin HR, 2001*)

scarsa ricerca ed
esperienze, difficoltà in
diffusione multidisciplinare
(*Sox HC, 2002*)



cessazione da
fumo di tabacco

fluorizzazione acque
per riduzione carie

screening oncologici

counselling dietetico

vantaggio di salute nella popolazione

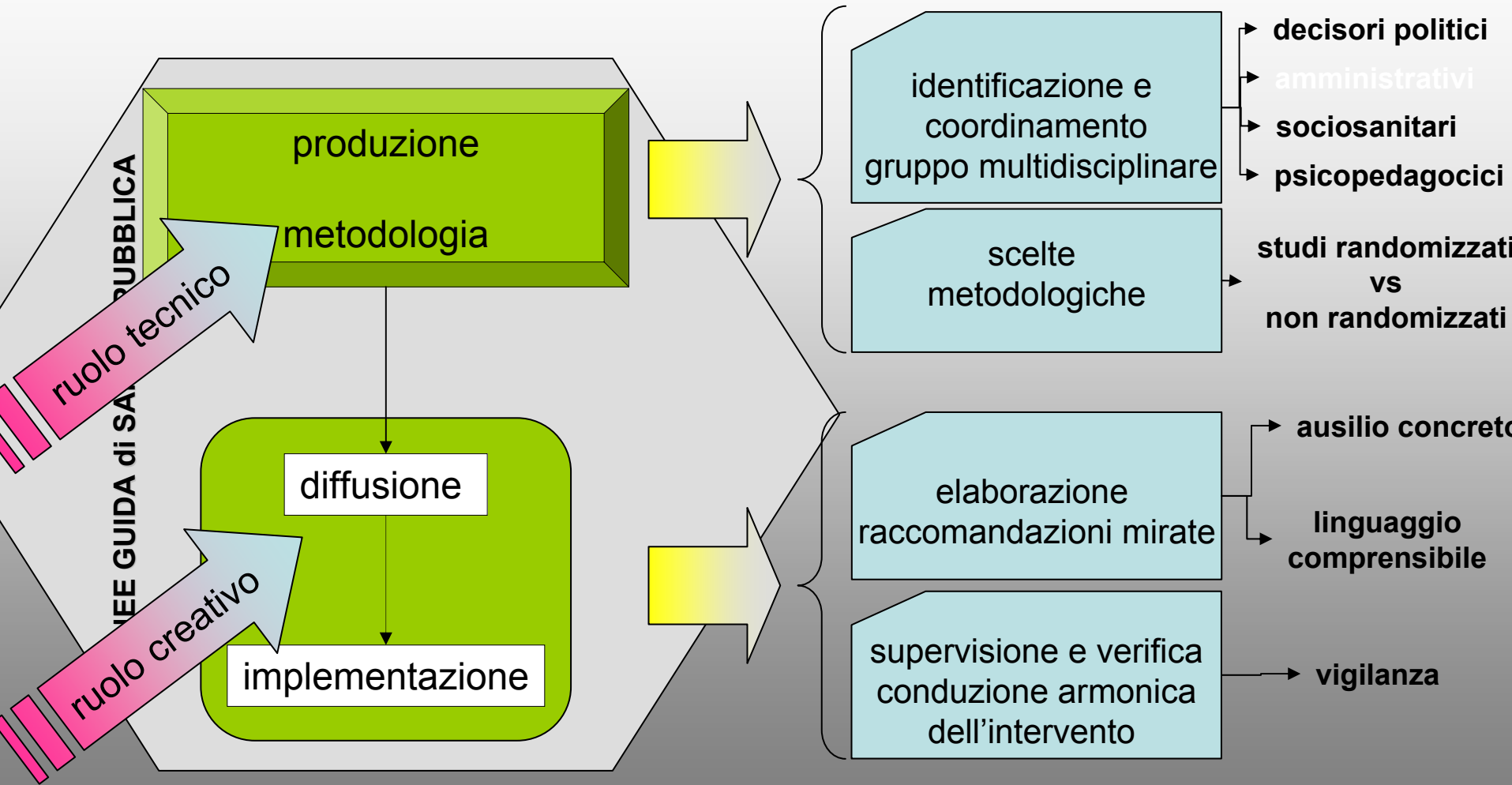
metodologicamente
ben strutturato

**cessazione del fumo di
tabacco**

ottimi risultati
dall'implementazione

(*Katz DA, 2004*)

RUOLO del PROFESSIONISTA di SANITA' PUBBLICA nello SVILUPPO e IMPLEMENTAZIONE di LINEE GUIDA



3. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI (*DISTRETTO "FORTE"*)

- **Pianificazione organizzativa dei servizi territoriali e monitoraggio della produzione;**
- **Pianificazione attività medici convenzionati: definizione sistema degli obiettivi;**
- **Progettazione e coordinamento di percorsi per la continuità assistenziale;**
- **Analisi della produzione e impiego risorse da parte dei singoli servizi.**
- *"...un'attività gratificante almeno altrettanto di quella della direzione sanitaria ospedaliera" (Morra A, Renga G, Distretto 2 - ASL 4)*

4. SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE CON UN APPROCCIO DI SANITÀ PUBBLICA

OMS (Ottobre 2007), *Palliative care: cancer control knowledge into action, WHO guide for effective programmes*

→ **RICONOSCIUTA LA NECESSITÀ DI SVILUPPARE LE CURE PALLIATIVE CON UN APPROCCIO DI SANITÀ PUBBLICA**

Le cure palliative infatti:

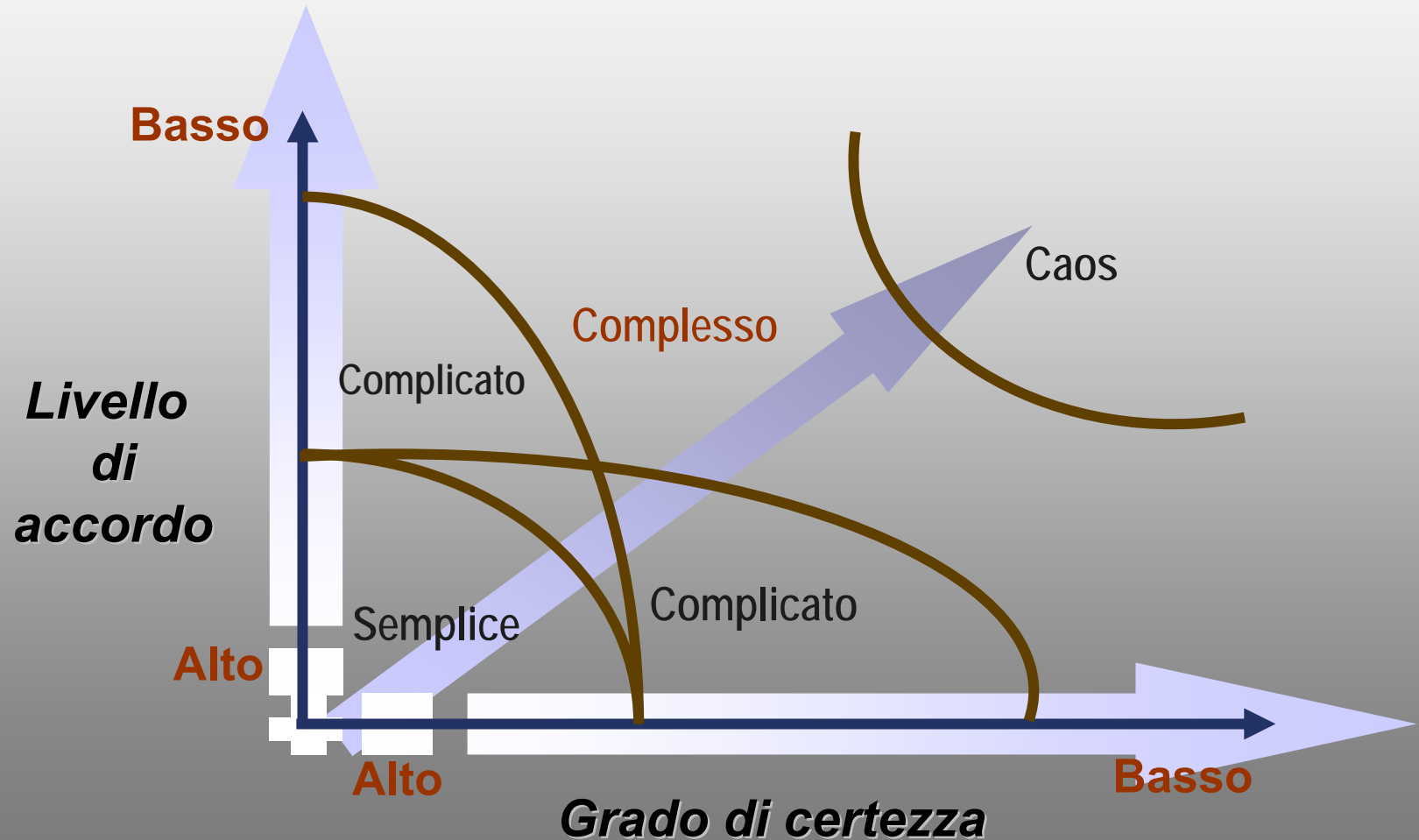
- Problema di Sanità Pubblica per numerosità e temi etici affrontati
- Non solo singolo paziente ma presa in carico di un'unità assistenziale
- Finalità di Medicina Preventiva (familiari e care-giver)
- Modelli assistenziali improntati all'empowerment
- Strumenti di progettazione, organizzazione, educazione sanitaria, comunicazione tipici della Sanità Pubblica
- Laboratorio sperimentale di modelli organizzativi integrati transmurale, multidisciplinari, multiprofessionali.

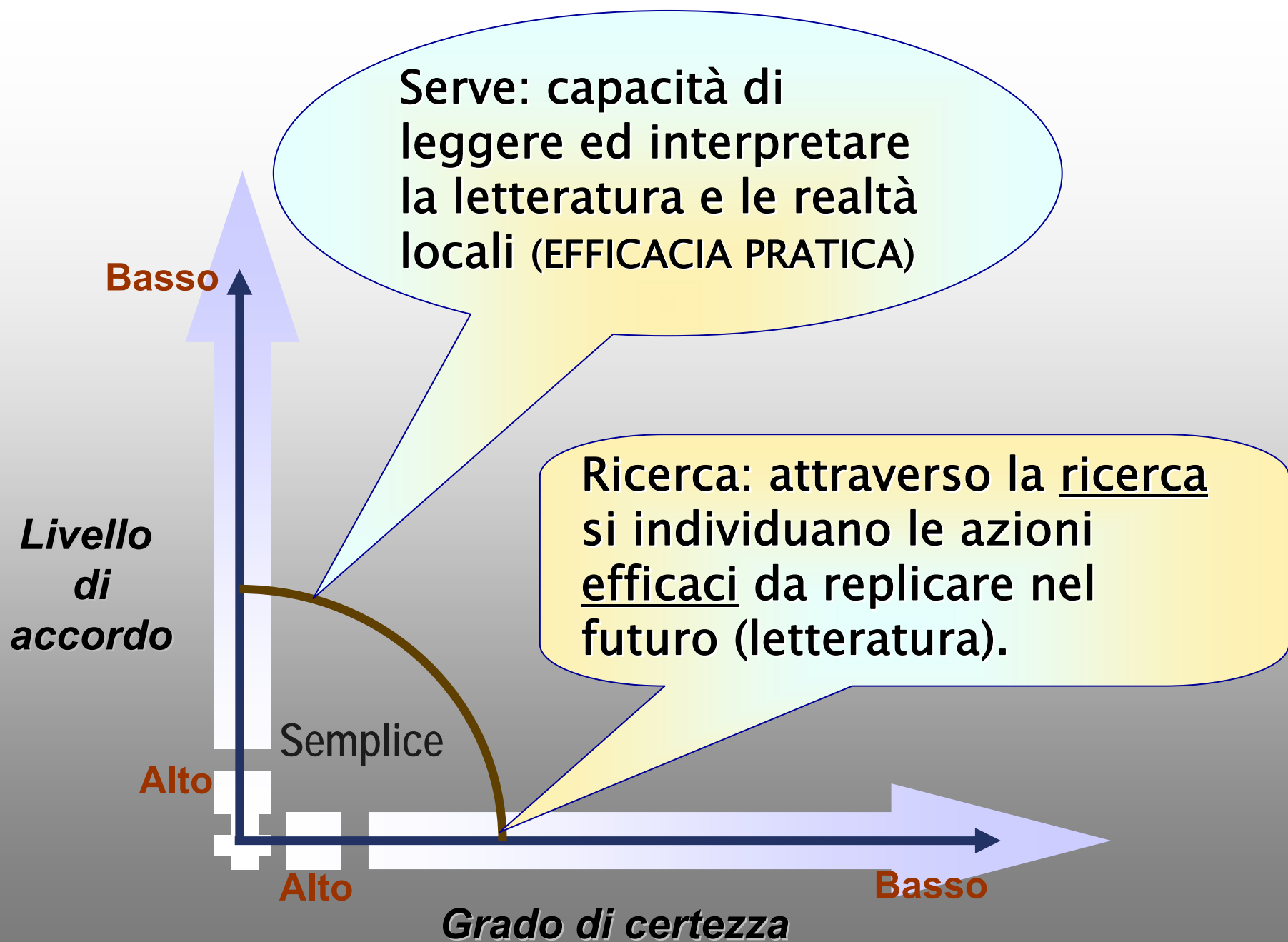
PROMOZIONE DELLA SALUTE...

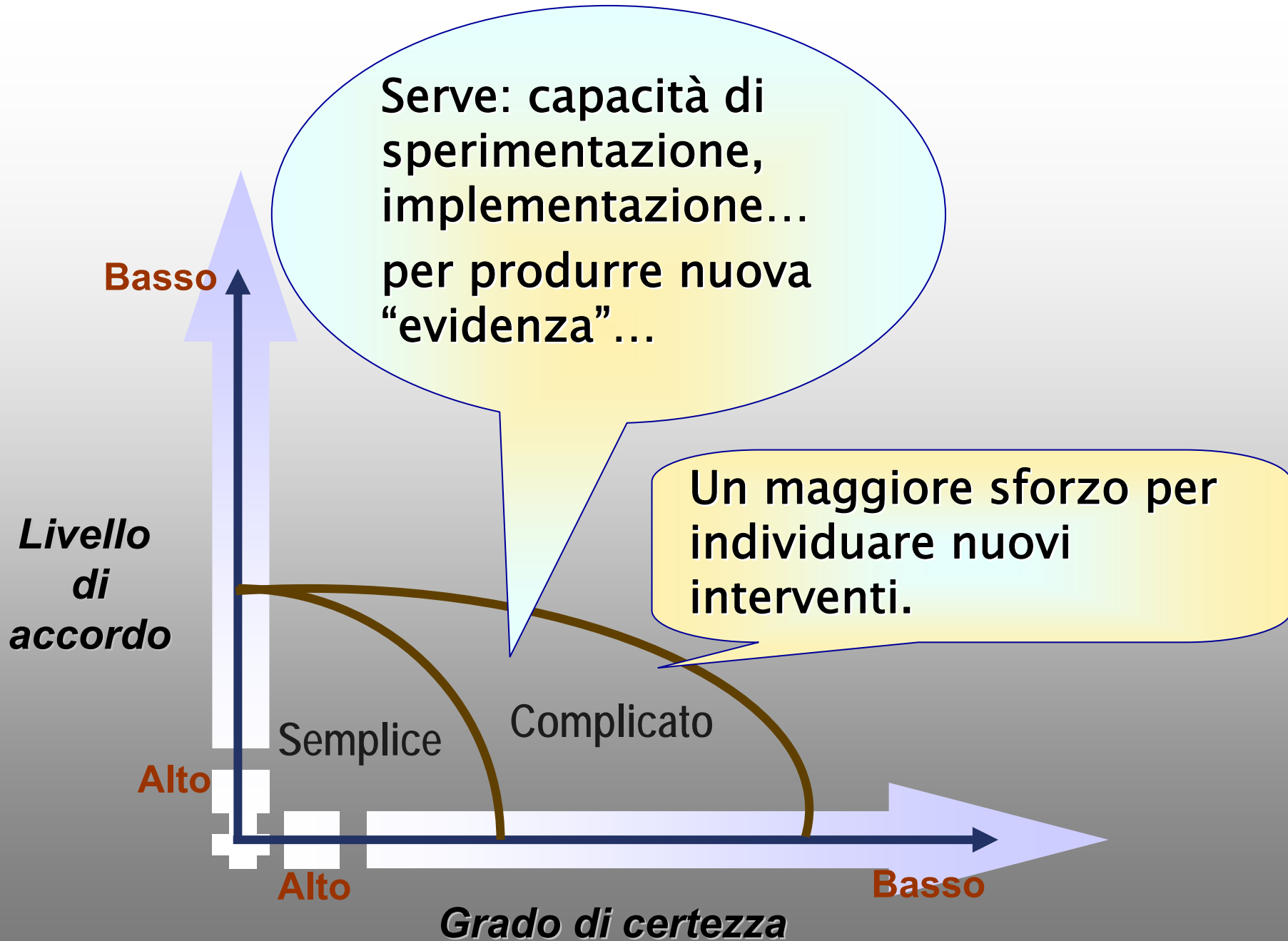
**INTEGRAZIONE
MULTIDISCIPLINARE...**

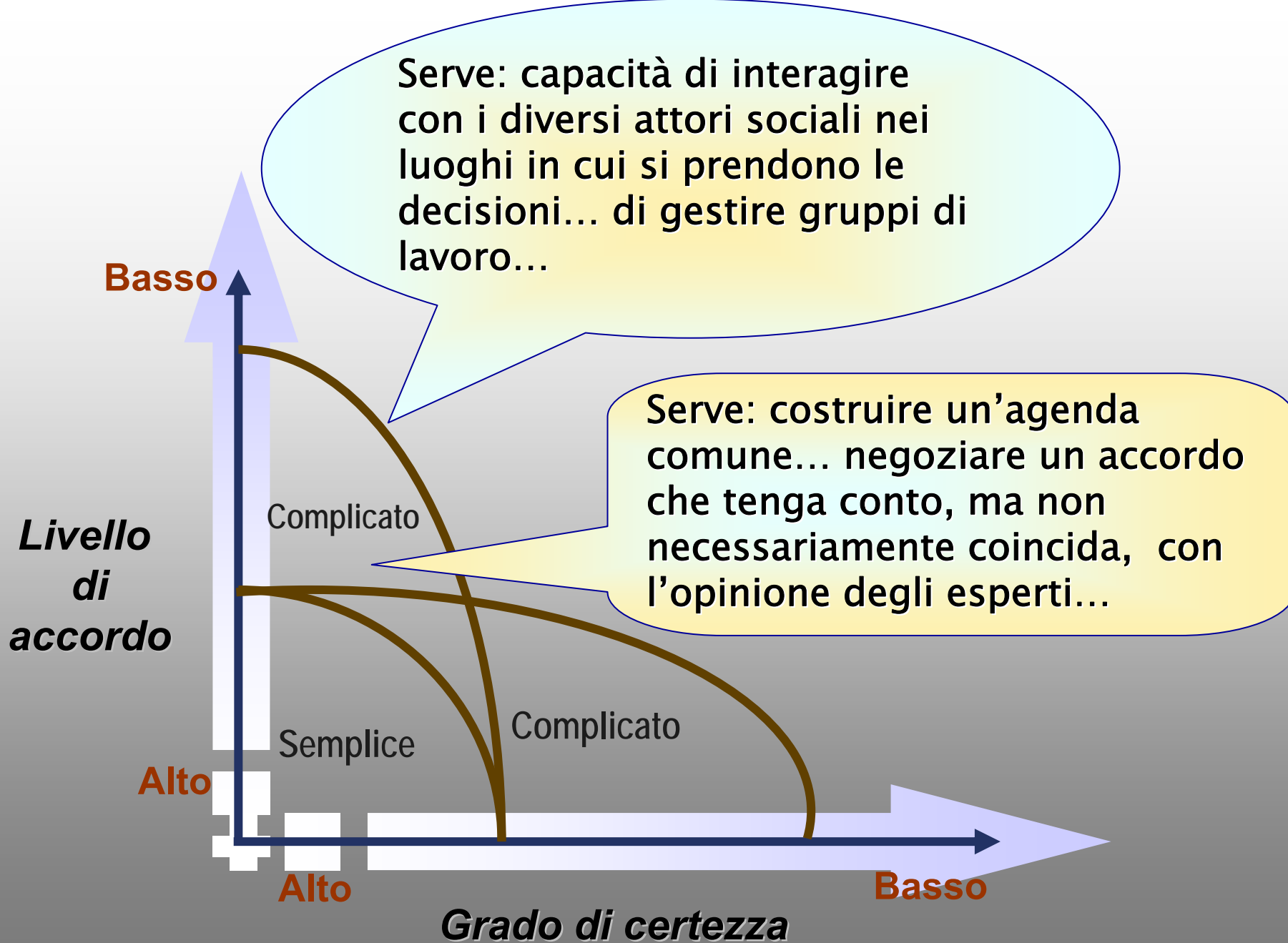
Matrice di Stacey (1999 modif.)

natura delle azioni per produrre cambiamenti









Serve: capacità di individuare e rafforzare gli elementi interni...
di ricostruire le reti nel territorio ...
con attenzione ai valori che vengono veicolati con le proposte di azione...
(EMPOWERMENT)

Basso

Livello di accordo

Complicato

Complesso

Caos

... cambia la modalità di conduzione degli interventi

Semplice

Complicato

Alto

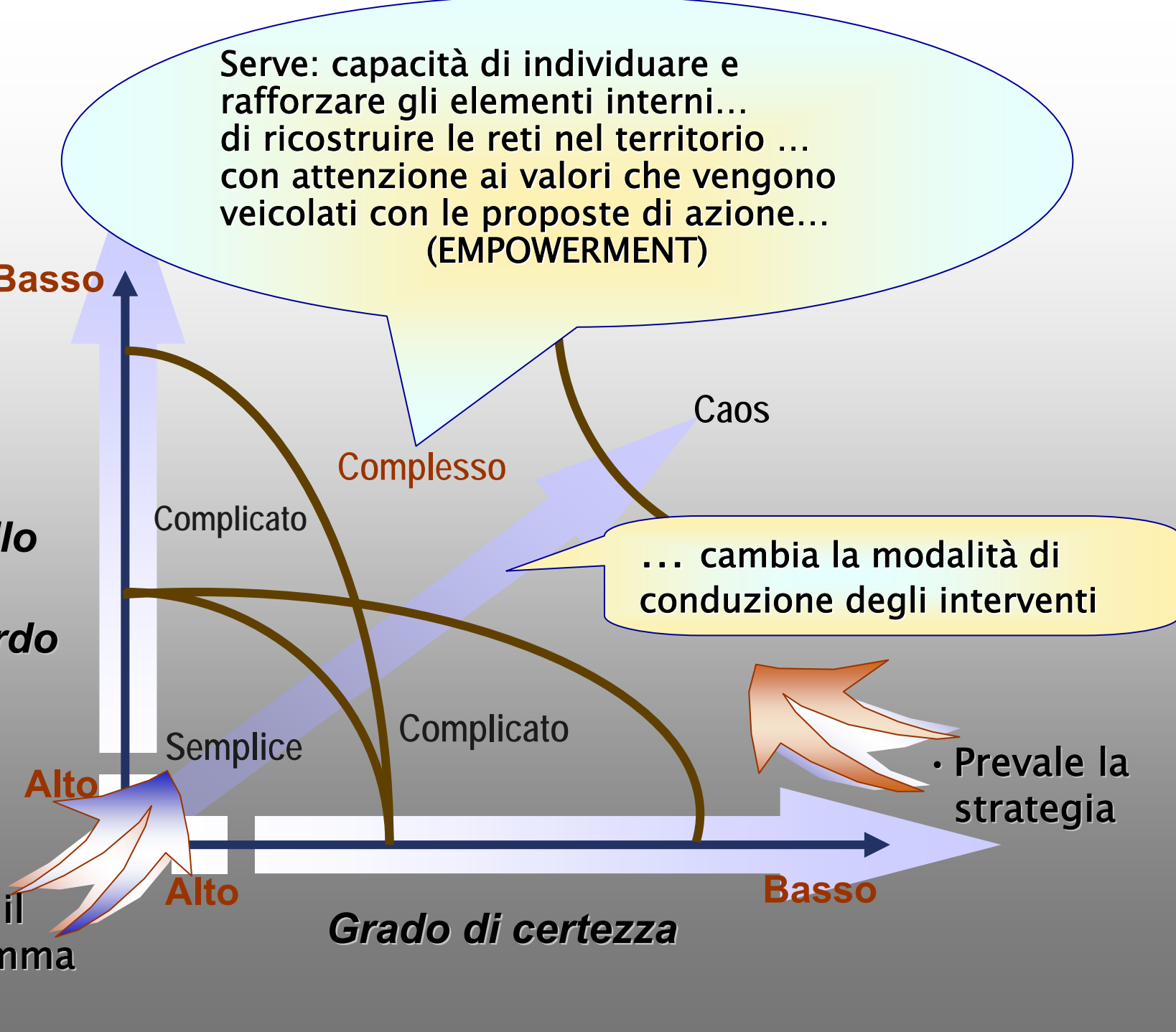
• Prevale la strategia

• Prevale il programma

Alto

Grado di certezza

Basso



PROMOZIONE DELLA SALUTE...

**INTEGRAZIONE
MULTIDISCIPLINARE...**



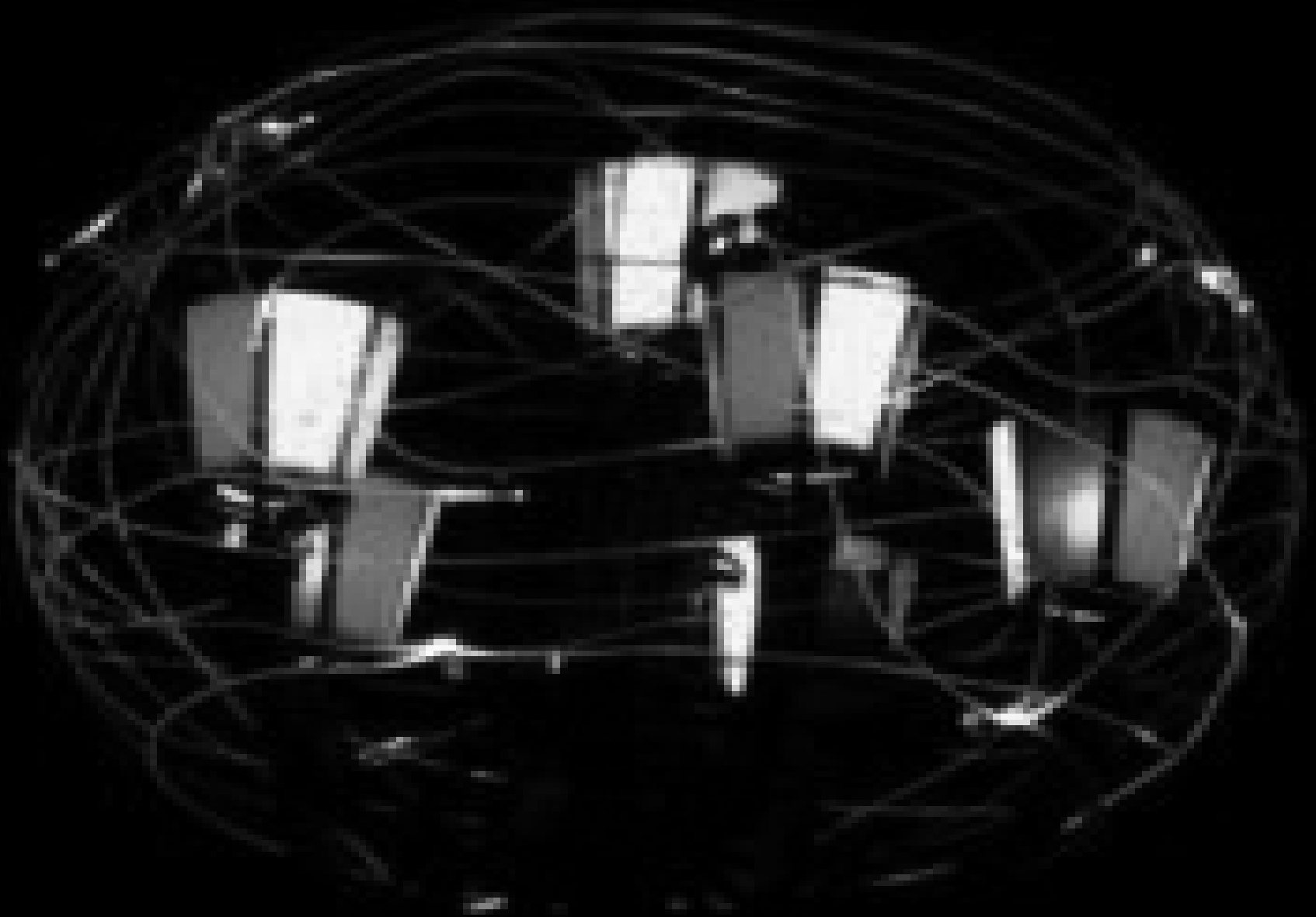
***Non è perchè le cose sono difficili
che noi non osiamo farle.***

***E' perchè noi non osiamo farle
che le cose sono difficili.***

Seneca



TORINO, LUCI D'ARTISTA 2007



TORINO, LUCI D'ARTISTA 2007









Infermiere

immagine di sé vs l'immagine percepita

Sociale - i media

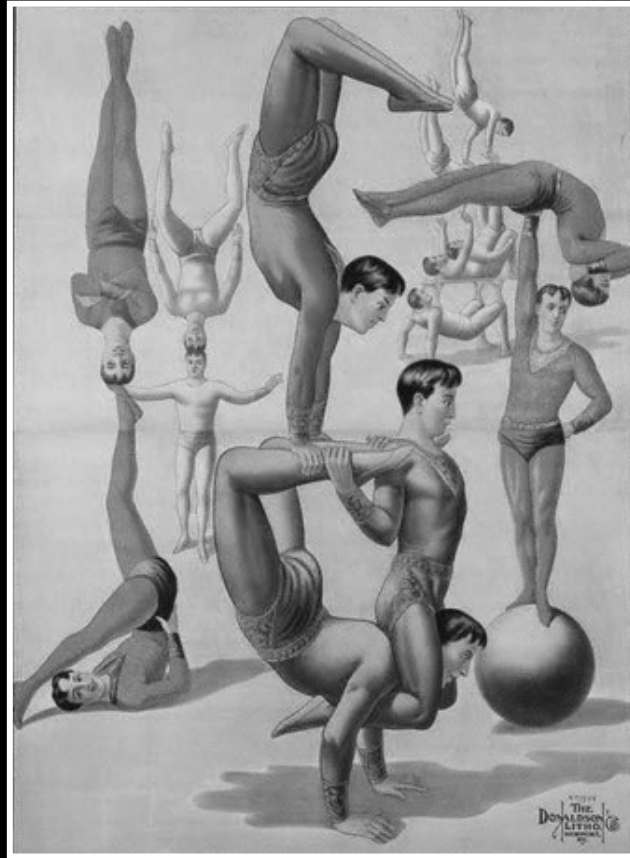
Documentale - la ricerca

Tradizione orale

ricomporre e decifrare il senso

Zygmunt Bauman

le classi
del sapere



il popolo
dell'appartenenza

equilibrio tra
emancipazione libertà identità lavoro comunità

Profilo dell'immagine professionale

Cambiando l'identità cambia la missione formativa tra esigenze della popolazione e aderenza al profilo (problema demografico)



Estermalizzazione

Precariato

Immagine come Diritto – Immagine come Dovere

Affidare alle generazioni future il messaggio che

la frustrazione è transitoria

la speranza duratura

le possibilità indistruttibili

le avversità superabili



***PROSPETTIVE E CRITICITÀ
DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE
DI FRONTE AI CAMBIAMENTI DELLE
ATTIVITÀ DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA***

T.d.P. FELICI dott. Jacopo

PROSPETTIVE E CRITICITÀ LEGATE AL CAMBIAMENTO DELLA PROFESSIONE DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE

“Passaggio”



**Strategie
comuni**

Professionalità

“CRITICITA’”

FORMAZIONE



Università

E' quindi necessario incrementare i percorsi formativi, dalla Laurea di magistrale ai master di specializzazione nonché rivedere la possibilità della formazione a distanza



Incrementando il coinvolgimento delle varie componenti del mondo accademico e quello sanitario



Definendo un core-curriculum per tutti gli atenei



Dando la possibilità anche in Lombardia al personale della Prevenzione di poter accedere ai corsi della Laurea Magistrale

**LE PROFESSIONI SANITARIE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
NEL TERZO MILLENNIO**

**Relazione: L'ASSISTENTE SANITARIO NELL'ATTIVITA'
DI RETE E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Relatore: Ass. San. Coord. Maristella Moscheni
Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Gallarate

Brescia, 6 ottobre 2006

I MA... DEL PRESENTE

PERCEZIONI:

- DEGLI OPERATORI: DI ARCHITETTURE ORGANIZZATIVE ANCORA INADEGUATE DA UN PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO;
- DEL CITTADINO/UTENTE: INADEGUATEZZA RISPETTO LE ASPETTATIVE NOTEVOLMENTE CAMBIATE ED ACCRESCIUTE.

LE DIFFICOLTA' OPERATIVE:

- **Carenze di investimenti, di risorse nel settore sia economiche che professionali**
- **Responsabilità Amministrazioni statali e regionali**
- **Finanziamento del FSN "5%" (LEA per la prevenzione)**
- **D.G. delle Aziende Sanitarie con politiche di corto respiro per il binomio "domanda-offerta"**
- **Difficoltà di integrazione tra i vari settori sanitari, assistenziali e sociali**

SOLUZIONI POSSIBILI ??

- **Crescita culturale e cambiamento degli operatori**
- **Ottimizzazione delle “energie” impiegate a favore del “lavoro integrato” a diversi livelli professionali ed istituzionali**
- **Sorveglianza epidemiologica**
- **Comunicazione del rischio conseguente ad essa**
- **Progettazione degli obiettivi secondo il percorso di qualità, basata sull’evidenza scientifica**
- **Valutazione efficacia**
- **Adeguamento della formazione sia universitaria che continua**

*Prospettive e criticità delle
professioni sanitarie della
prevenzione di fronte ai
cambiamenti delle attività di
igiene e sanità pubblica*

Relatore G.Bodini

L'ASSISTENTE SANITARIO

CRITICITA'

- ✓ **Appartenenza area Prevenzione**
- ✓ **Poca visibilità della figura**
- ✓ **Cambiamento della normativa relativa alle Professioni Sanitarie**
- ✓ **Autonomia e Responsabilità**
- ✓ **Ordine Professionale**

PROSPETTIVE

- ✓ **NELLA FORMAZIONE**
- ✓ **NELLA NORMATIVA**
- ✓ **NELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**
- ✓ **NELLA CULTURA E NEI BISOGNI DEI CITTADINI**
- ✓ **NELLA CULTURA DEI PROFESSIONISTI**
- ✓ **NEL MERCATO DEL LAVORO**

PROSPETTIVE

NELLA CULTURA DEI PROFESSIONISTI

- ✓ **Integrazione socio-sanitaria**
- ✓ **Lavoro interdisciplinare**

PROSPETTIVE

NEL MERCATO DEL LAVORO

- ✓ **Domanda di Assistenti Sanitari da parte delle istituzioni per la salute**

PROSPETTIVE

- ✓ **Capacità di ricercare sui contenuti professionali**
- ✓ **Capacità di rinnovarsi e percorrere le nuove vie della professione**
- ✓ **La capacità di costruire una rete forte con le altre professioni**

LINEE GUIDA di SANITA' PUBBLICA

