

## **Tabella 1 - Motivi del disagio esistente nei Dipartimenti di Prevenzione**

- a) I mutamenti del modello culturale ed operativo di riferimento;**
- b) L'organizzazione interna ed i rapporti con la popolazione servita;**
- c) Lo stato di insicurezza e di frustrazione degli operatori.**

## **Tabella 2 - Principali funzioni dei Dipartimenti di Prevenzione**

- 1) Valutare lo stato di salute ed identificare i rischi della Comunità**
- 2) Svolgere una incisiva azione di Promozione della Salute (con interventi interdisciplinari)**
- 3) Attuare una idonea attività di Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle malattie, disabilità ed handicaps**
- 4) Verificare e proteggere la salubrità dell'ambiente di vita e dell'abitato**
- 5) Tutelare la Sicurezza degli alimenti ed l'Igiene nutrizionale**
- 6) Incentivare le attività di Programmazione e Management**
- 7) Curare la Comunicazione interna ed esterna**
- 8) Attuare interventi di Medicina Preventiva individuale e di massa (valutazione del rischio cardio-vascolare; Screening oncologici; Consulenza Nutrizionale)**
- 9) Organizzare e condurre Servizi di Prevenzione Comunitaria (Materno-infantile; scolare; gruppi vulnerabili).**
- 10) Attuare idonea Attività di Ricerca**

# Tabella 3 – Organizzazione dei Servizi di Sanità Pubblica

di: D'Arca, Renga, Muzzi relazione al Congresso Straordinario Siti di Cefalù - 1984

**“Nella attuale situazione gli Igienisti appaiono come “ospiti” in alcuni gruppi organizzati. Qualcuno rimane un isolato consulente che fornisce un supporto in campo epidemiologico al gruppo; altri rimangono muti spettatori sospettosi nei confronti di ogni tentativo di coinvolgimento. Si tratta, invece, di Servizi molto importanti quali: il materno-infantile, l'assistenza agli anziani, le tossicodipendenze, destinati, se permane questo atteggiamento, ad essere espulsi dall'area della prevenzione dove, invece, devono rimanere”**

## **Tabella 4 - Principali elementi di disagio che gli operatori di Sanità Pubblica avvertono**

- a) La formazione di ingresso non sempre adeguata allo svolgimento dei compiti loro richiesti;**
- b) L'assenza di una idonea attività di aggiornamento e di formazione continua;**
- c) La carenza di una adeguata visibilità sociale.**

# **Tabella 5 - Risposte alla domanda: Percezione del proprio ruolo sociale**

(da: "Il dirigente di Sanità Pubblica in Italia" di Brusaferrò e Gasparini 1999)

- 1) Poca responsabilità;**
- 2) Scarso riconoscimento da parte dell'opinione pubblica;**
- 3) Mancanza di supporto politico per le problematiche di Sanità Pubblica**

## **Tabella 6 – Principali azioni correttive**

- 1 – Riorientare, in modo deciso, le attività dei Dipartimenti entro la popolazione di riferimento, sviluppando programmi e riattivando servizi (primo fra tutti quello di prevenzione scolastica) che interagiscano direttamente con i cittadini;**
- 2 – Attivare alleanze, sviluppando adeguati rapporti di collaborazione interdisciplinare per una più incisiva azione di promozione della salute;**
- 3 – Sviluppare la Comunicazione sia all'interno della organizzazione che con gli attori esterni (singoli utenti, comunità, istituzioni, decisori politici).**
- 4 – Rendere l'organizzazione dei Dipartimenti meno rigida concedendo ai singoli operatori, maggiore autonomia di iniziativa.**
- 5 – Attuare, sia pure con gradualità, interventi di Medicina Preventiva individuale e di massa, purchè siano di dimostrata efficacia in base alle evidenze scientifiche disponibili.**