

”RELAZIONE ATTIVITA’ GdL “DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

Coordinatore: dr. Luca Sbrogiò

Venezia, 15 febbraio 2020

Premessa .1

Dal mese di luglio, come è noto, è stato definito dalla Giunta il gruppo di lavoro “Dipartimenti di Prevenzione”, del quale sono stato nominato Coordinatore, con accettazione delle linee di lavoro presentate. In questo breve periodo sono stati fatti 6 incontri del GdL (5 su piattaforma telematica e 1 nell’ambito del 52° Convegno SItI di Perugia), sono pervenute diverse proposte scritte o verbali che hanno ben rappresentato la complessità dei temi che vengono posti all’attenzione del GdL, la molteplicità degli interlocutori, la competenza professionale dei soci partecipanti alla discussione, i loro diversi ruoli di rappresentanza societaria, la non coincidenza dei punti di vista, la necessità e l’aspettativa di chiudere in tempi strettissimi

Sul tavolo ci sono in particolare due temi: 1. Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione; 2. Dotazione organica. Il primo ha come possibile contributo la stesura di linee guida per gli Atti aziendali della Aziende Sanitarie Locali da offrire alle Regioni. Il secondo, legato al primo, l’indicazione della composizione numerica e professionale del personale afferente ai Servizi del DP che hanno il compito di applicare i LEA vigenti. Sullo sfondo la necessità di ridurre (o azzerare) la frammentazione organizzativa (e anche lessicale) del DP in un quadro di risorse certe e adeguate. Su questi temi si stanno applicando in molti, sia dentro che fuori la SItI (Ministero, Regioni, altre Società Scientifiche o di rappresentanza professionale

L’opera di chiarimento su questi aspetti richiede umiltà, pazienza, inclinazione al compromesso, prospettiva lunga, rispetto delle persone e dei ruoli, onestà intellettuale, presupposti imprescindibili per una soluzione condivisa e stabile. Le proposte che giungono da ogni parte vanno valorizzate in un contesto pubblico partecipato dove i Soci si sentono vivi, soprattutto i più giovani e anche il cosiddetto “comparto” popolato da professioni sanitarie in crescita per numero e competenze. Il GdL presenta con questa sintesi il punto al quale si trova oggi, momento da considerare quale primo deciso passo verso un obiettivo davvero ambizioso: ritrovare la strada di un percorso organizzativo identitario dei Dipartimenti di Prevenzione quale presupposto per un loro rilancio a servizio dei cittadini in ogni angolo del nostro Paese

Componenti .2

:Componenti nominati dalla Giunta quale Board Ristretto

Sbrogiò Luca, Direttore Dipartimento di Prevenzione az. ULSS3 Serenissima – Regione Veneto, coordinatore GdL .1

Cinquetti Sandro, Direttore SISP Az. ULSS2 Marca Trevigiana, già Coordinatore GdL “Dipartimenti di Prevenzione” .2

Fedele Alberto, Direttore SISP area nord, Dipartimento di Prevenzione, Asl Lecce .3

Ferro Antonio, Direttore Dipartimento di Prevenzione ASST Trento, vicepresidente nazionale SItI .4

Ursino Simona, Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL 4 Roma, Regione Lazio .5

Vigiani Nicola, dirigente medico, Dipartimento di Prevenzione Azienda Usl Toscana Sud Est, Zona Arezzo Casentino Valtiberina .6

Di Rosa Enrico, Direttore SISP Roma 1, Coordinatore Collegio degli Operatori (Referente di Giunta) .7

Il GdL, come da regolamento societario, è aperto al contributo dei Soci interessati. Partecipano con regolarità al GdL

Francia Fausto. Past President SItI .1

Carreri Vittorio, Presidente onorario Collegio degli Operatori e Past President SItI .2

3. **Alonzo Elena**, Direttore SIAN ASP Catania – Regione Sicilia. Coordinatrice GdL .3
 ”“Alimenti
Fardella Maristella, Dirigente Medico SIAN ASL Catania, Sicilia .4
Torri Emanuele, Dirigente Medico Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia .5
 ”Autonoma di Trento, Coordinatore GdL “Linee Guida
Marchiori Francesco, dirigente medico SISP AULSS3 Serenissima, Veneto, partecipa con ruolo di .segretario del GdL

Attività biennio 2019-2020 .3

Come illustrato in premessa, le attività da svolgere sono molte e complesse, che necessitano di una scansione temporale che va oltre la durata del mandato. Gli obiettivi, i metodi ed i tempi vanno pertanto modulati in ragione dei risultati attesi nella scansione della vita societaria. Metodi rigorosi e obiettivi ambiziosi hanno bisogno di tempi lunghi. Si propone pertanto di lavorare su diversi obiettivi a diverse velocità non nascondendo i limiti del prodotto quando si intenda rappresentare .primi risultati in tempi molto brevi

Anno 2019

- Definizione di un piano di attività di dettaglio del GdL, con cronoprogramma (bienni .1
)2019/20 e 21/22
 Identificazione di alcune principali procedure da standardizzare, per testare un modello .2
 (algoritmo) per definizione di personale standard
 Identificazioni di indicatori di efficacia e efficienza di modelli organizzativi dei DP, anche in .3
 relazione alle loro dimensioni
 Proposta di nomenclatura standard dei Servizi .4
 Analisi comparativa delle Linee Guida regionali per l’Organizzazione dei DP e .5
 organigrammi
 Definizione condivisa di una proposta “base” di pianta organica di DP a partire da analisi .6
 OIP
 Definizione di un questionario sull’organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione da .7
 sottoporre ai soci Siti

Anno 2020

- Presentazione alcune procedure standard .1
 Presentazione evidenze efficacia ed efficienza organizzativa in applicazione indicatori standard .2
)(analisi benchmark
 Presentazione proposta linee guida per DP .3
 Presentazione proposta pianta organica di DP .4

”Incontri gruppo di lavoro SItI “Dipartimento di Prevenzione .4

- ;incontro gdl SItI “Dip. di Prevenzione”, 08/10/19 (via piattaforma web 1°
 ;incontro gdl SItI “Dip. di Prevenzione”, 09/10/19 (via piattaforma web 2°
 incontro gdl SItI “Dip. di Prevenzione”, al 52° Convegno SItI a Perugia, 16/10/19 3°
 ;incontro gdl SItI “Dip. di Prevenzione”, 07/11/19 (via piattaforma web 4°
 ;incontro gdl SItI “Dip. di Prevenzione”, 14/11/19 (via piattaforma web 5°
 ;incontro gdl SItI “Dip. di Prevenzione”, 28/11/19 (via piattaforma web 6°

Principali risultati .5

-)Relazione attività GdL del 2 dicembre 2019 (Vedi documento in allegato)1
 Incontro delegazione Siti al Ministero della Salute il 27 novembre 2019)2
 Formulazione di un questionario sull’organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione in Italia da)3
)diffondere ai soci (vedi allegato

ALLEGATI
Documento del GdL del 2 dicembre 2019-
Questionario-

Questionario Composizione Dipartimenti di Prevenzione in Italia

Gentile Socio,

nel corso del 2019 i componenti del GdI Dipartimento di Prevenzione si sono ampiamente confrontati sulla struttura e sui diversi modelli organizzativi dei Dipartimenti di Prevenzione presenti nelle Regioni italiane. Nell'ambito di questo dibattito è importante conoscere l'opinione degli operatori che prestano attività o collaborano con queste strutture per contestualizzare il futuro percorso del GdL. Ti chiediamo pertanto solo alcuni minuti del tuo tempo per compilare un breve questionario. Grazie

***Campo obbligatorio**

1. Categoria Professionale di appartenenza: *

Contrassegna solo un ovale.

- Dirigente Medico
- Dirigente Veterinario
- Assistente Sanitario
- Tecnico della Prevenzione
- Dietista
- Infermiere
- Operatore Tecnico
- Amministrativo
- Opzione 9
- Altro: _____

2. Unità operativa dove si presta servizio: *

Contrassegna solo un ovale.

- Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- Servizio Promozione della Salute
- Servizio di Medicina Legale
- Servizi veterinari
- Servizio di Medicina dello Sport
- Servizio d'Igiene ambientale
- Servizio d'Epidemiologia
- Laboratorio di Sanità Pubblica
- Screening oncologici
- Altro: _____

3. Regione in cui viene condotta l'attività professionale: **Contrassegna solo un ovale.*

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia-Romagna
- Friuli-Venezia Giulia
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trentino-Alto Adige
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto
- Altro: _____

4. Età:*Contrassegna solo un ovale.*

- 20 – 29 anni
- 30 – 39 anni
- 40 – 49 anni
- 50 – 59 anni
- 60 – 69 anni
- > 69 anni

5. Quale ritieni che sia la dimensione ottimale per un Dipartimento di Prevenzione? **Contrassegna solo un ovale.*

- meno di 500.000 residenti
- intorno a 500.000
- fino a 1 milione di residenti
- non è importante il numero di abitanti ma l'organizzazione del Dipartimento
- Altro: _____

6. Ti sembra utile uniformare su tutto il territorio nazionale la denominazione dei Servizi afferenti Dipartimento di Prevenzione? *

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- No
- Non saprei

7. Credi la denominazione indicata nella legge 502/92 possa essere adeguata come modello per uniformare la denominazione dei servizi del Dipartimento di Prevenzione? *

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- No
- Non saprei

8. Quali servizi credi che debbano essere compresi in un Dipartimento di Prevenzione (Più di una risposta possibile) : *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- Servizio Promozione della Salute
- Servizio di Medicina Legale
- Servizi veterinari
- Servizio di Medicina dello Sport
- Servizio d'Igiene ambientale
- Servizio d'Epidemiologia
- Laboratorio di Sanità Pubblica
- Screening oncologici
- Altro: _____

9. Pensi che l'organico attivo nel tuo Dipartimento di Prevenzione sia: *

Contrassegna solo un ovale.

- Adeguato al carico di lavoro svolto
- Inferiore del 10% rispetto al necessario
- Inferiore del 30% rispetto al necessario
- Inferiore del 50% o più rispetto al necessario
- Superiore al necessario

10. Quale figura professionale è secondo te più carente all'interno del Dipartimento di Prevenzione?(Più di una risposta possibile) *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Dirigente Medico
- Dirigente Veterinario
- Assistente Sanitario
- Tecnico della Prevenzione
- Dietista
- Infermiere
- Operatore Tecnico
- Dirigente STPA (Sanitaria tecnica professionale amministrativa)
- Amministrativo
- Altro: _____

11. Quale tra queste figure professionale credi che sia necessaria all'interno del Dipartimento di Prevenzione? (Più di una risposta possibile) *

Contrassegna solo un ovale.

- Ingegnere
- Biologo
- Chimico
- Agronomo
- Psicologo
- Laureato in giurisprudenza
- Esperto di comunicazione
- Tecnico Informatico
- Altro: _____

Powered by



DOCUMENTO GDL “DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE”

Coordinatore: dr. Luca Sbrogiò

Venezia, 2 dicembre 2019

Premessa

I Dipartimenti di Prevenzione sono oggi in una situazione di grande cambiamento. Al crescente bisogno di tutela e promozione della salute, non sempre espressa in modo corretto dalla popolazione singolarmente o mediante corpi aggregati, non segue un adeguato investimento nei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione. I rischi sanitari reali o percepiti non trovano sempre le risposte appropriate da parte di questa fondamentale macrostruttura del SSN. Le ragioni di questa dicotomia, come emerso anche nella recente Convention dei Dipartimenti di Prevenzione (Rimini 10 maggio 2019) sono molte:

- 1- La formazione dei professionisti (non allineata sempre alle reali esigenze lavorative e talora anche alla mera conoscenza del contesto lavorativo nel quale saranno chiamati a svolgere l'attività),
- 2- Il numero dei professionisti (inadeguato per le esigenze reali dei Servizi anche per lo scarso ricambio del turn over in un momento di cambio generazionale)
- 3- Il mancato ingresso nei DP di nuove professioni necessarie all'intervento pluridisciplinare (mancanza di statistici, psicologi, tecnologi alimentari, chimici, ingegneri, esperti di comunicazione, educatori, laureati in scienze motorie, ecc.)
- 4- La scarsa azione interdisciplinare (un'organizzazione basata su di un modello “a canne d'organo”)
- 5- L'insufficiente task shifting (che non ha ancora rivisto il grado di autonomia e responsabilità del personale afferente ai DP con ridefinizione dei ruoli e delle competenze)
- 6- La mancata traduzione operativa ed organizzativa del concetto di “one health” (e non solo dove la componente veterinaria non è inserita nel DP)
- 7- Lo smantellamento della precedente organizzazione di “governo di prossimità” con la creazione di Aziende Sanitarie, e conseguentemente di DP, di dimensioni molto ampie sia in termini di popolazione assistita che di area geografica di competenza.

I nuovi LEA della prevenzione, unitamente con il Piano Nazionale della Prevenzione, ribadiscono l'importanza dei temi preventivi per il nostro Paese e il mandato forte dato al SSN. Ma è evidente che i nodi sopra citati rischiano di rendere non realizzabile o realizzabile parzialmente o realizzabile solo in alcune aree geografiche quanto richiesto, aumentando il grado di disomogeneità dell'assistenza e di ineguaglianza dei cittadini di fronte a diritti costituzionali.

A fronte di segnali positivi ed incoraggianti, quali la manifesta volontà di ragionare insieme ad altre Società Scientifiche con Ministero e Regioni per concorrere nel delineare un modello organizzativo aggiornato di DP, più rispondente alle reali esigenze del nostro Paese, è stato riscontrato come sia ancora carente l'analisi scientifica della situazione odierna dell'efficienza ed efficacia dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, indispensabile per ridefinire attività, competenze e

organizzazione. Nomenclatura dei Servizi, procedure operative (dalla seduta vaccinale alle attività ispettive, dall'invito agli screening ai controlli, dalla promozione dell'attività motoria alla valutazione di impatto sanitario, ecc.), modelli organizzativi, ecc. non sono unificati, diversamente dal mondo clinico, e mancano di standard condivisi ed accreditati, valutati con metodologia scientifica di benchmark in termini di output di processo e di outcome di salute. Non dovrebbe, in via generale, neppure spaventare il riscontro che modelli diversi possano comunque dare risultati misurati positivi e pertanto accettare la coesistenza di modelli diversi rispondenti a situazioni regionali diverse. Nel rispetto delle competenze Regionali va tuttavia recuperata una visione condivisa per dare identità e confrontabilità ai sistemi organizzativi della prevenzione. In questo contesto i risultati dell'Osservatorio Italiano Prevenzione rappresentano, insieme ad altri studi disponibili, un esempio positivo di analisi, evidentemente non esaustivo, ma utile come punto di partenza che la Società Scientifica mette a disposizione. Altri studi servono per validare "dal basso" (dalle procedure) personale coinvolto (numero e tipologia), modalità e tempi di esecuzione delle attività, nel contesto reale (considerando i condizionamenti ambientali e geografici, culturali e socio-economici) che, moltiplicati per il numero e complessità delle attività da svolgere, garantiscono piena difendibilità di qualsivoglia definizione di organico.

In questo contesto, è indispensabile coinvolgere nel ragionamento complessivo per fare proposte sul futuro del DP, chi ha competenze analitiche e di metodo (in primis il mondo accademico), chi ha attuale conoscenza dell'intera complessità del DP (direttori di DP e Direttori delle UOC afferenti *in primis*), chi sta studiando e proponendo modelli efficaci di *task shifting*, chi rappresenta e costituisce il futuro della professione (nati anni '70/'80). In una logica più allargata è utile il sostegno di riflessione di chi oggi rappresenta la storia dei DP e di chi rappresenta legittimamente i punti di vista specifici dei Servizi costituenti i DP. In una visione partecipata, i documenti, anche preparatori, devono avere ampia diffusione, in modo che quanti sono impegnati professionalmente nei Dipartimenti di Prevenzione, attraverso la loro rappresentanza nella società scientifica, possano averne conoscenza e alla fine sentirsi rappresentati nei documenti di sintesi che poi vanno ad impattare profondamente nella vita professionale di tutti noi che oggi lavoriamo nella prevenzione e, più in generale, nella vita di tutti.

Data la situazione in cui si trovano i Dipartimenti di prevenzione (principalmente poca rilevanza nell'agenda di politica sanitaria nazionale e regionale, assenza dati di attività I° LEA nei report di attività ministeriali, ridimensionamento numerico e di personale, trasferimento di funzioni ad altri livelli assistenziali, scarso investimento e visione di sviluppo strutturale sui temi innovativi) è urgente affrontare i seguenti punti:

1. dimensione del Dipartimento di Prevenzione in relazione al numero di abitanti dell'ASL;
2. modello organizzativo con definizione dei Servizi afferenti;
3. nomenclatura da utilizzare in modo univoco a livello nazionale per identificazione dei Servizi;
4. definizione organica.

1. Dimensione del Dipartimento di Prevenzione.

- Nel rispetto delle prerogative regionali, considerando oggi che per vari motivi il modello organizzativo è volto a creare ASL di dimensioni molto ampie, si ritiene necessario definire uno

standard massimo di popolazione per dipartimento di prevenzione di 500.000 abitanti. Lo standard massimo di popolazione è giustificato dalla necessità di mantenere efficienza organizzativa e conoscenza del territorio che ha propria identità territoriale, omogeneità culturale e socio-economica imprescindibili nell'azione preventiva. Ne consegue che ci possano essere più dipartimenti di prevenzione per ASL quando questa si allontani in modo significativo da tale dimensione. Appare inoltre coerente un rapporto 1 Provincia, 1 ASL, 1 DP quando le dimensioni di popolazione risultassero inferiori a 500.000 abitanti. Qualora per Provincia di meno di 500.000 abitanti vi fossero più ASL, è valido lo standard "1 ASL, 1 DP" considerando indispensabile la coerenza organizzativa aziendale quale fattore di efficacia ed efficienza dell'intervento preventivo. Qualora vi sia una sola ASL che includa più Province (a motivo della scarsa popolazione), con un solo DP, va comunque garantita una UOC per Servizio afferente al DP, per Provincia;

- la presenza di più DP in una sola ASL pone il tema del coordinamento dei DP aziendali e tra Servizi. Può essere utile la nomina di un coordinatore (di DP, dei Servizi) scelto tra i Direttori, rispettivamente tra i Direttori di DP e di Servizio. Il modello è già in essere in coordinatori dipartimenti territoriali (distrettuali) aziendali e/o con i Direttore Funzione Ospedaliera e Direttore Funzione Territoriale. Si propone Direttore Funzione Preventiva. Altro modello esistente è l'articolazione dei Servizi in "Articolazioni Funzionali Territoriali" (più debole organizzativamente) ma valutabile per garantire una reale gestione territoriale. Si precisa, al fine di proporre assetti organizzativi già esistenti, che l'organizzazione ospedaliera ha mantenuto un assetto che prevede dipartimenti di pari funzione per singolo stabilimento ospedaliero.

- in ogni Regione, visto il ridotto numero di DP e di relativi Servizi, va sviluppata la funzione regionale di omogenizzazione delle procedure aumentando il coinvolgimento attivo dei DP nella loro definizione.

2. Modello organizzativo.

- il modello organizzativo mette al centro il tema di quali Servizi debbano necessariamente costituire il Dipartimento di Prevenzione. Un punto di forza normativo è il dlgs 502/92 e s.m.i. che considera 6 (7 con medicina legale) discipline in tre aree (sanità pubblica, sanità pubblica veterinaria, tutela della salute negli ambienti di lavoro) afferenti al DP. Il 1° LEA e il PNP mantengono tutt'ora logicamente legate tali discipline. Pur non rappresentando un obbligo organizzativo per le Regioni, tale impostazione normativa mantiene una sua forza giuridica e rappresenta oggi l'unico punto di coerenza e riconoscibilità nazionale dei Servizi e delle attività in un contesto centrifugo. Va considerato inoltre se un Dipartimento di Prevenzione che complessivamente dovrebbe raggiungere il 5% delle risorse assegnate alla Sanità, quindi avendo già da questo punto di vista un peso aziendale marginale, abbia più interesse a mantenere unite le competenze preventive oltre, ovviamente e prima di tutto, guadagnandone in termini di efficacia ed efficienza organizzativa e sanitaria.

- attività quali epidemiologia, promozione della salute e screening, per loro natura trasversali ai Servizi, possono trovare un fondamento razionale in una loro articolazione strutturale autonoma su indicazione regionale e/o aziendale purchè afferenti al DP ove trovano background scientifico e organizzativo;

- la presenza di un Laboratorio di Sanità Pubblica per i Dipartimenti di Prevenzione di maggiori dimensioni o per gruppi di Dipartimenti, non trovando nell'ARPA e nei laboratori clinici piena rispondenza alla domanda di analisi e interpretazione dei dati necessari alle attività preventive (ruolo svolto efficacemente dagli IZP per l'area veterinaria), va tenuto in debita considerazione per amplificare la solidità scientifica delle azioni preventive.

3. Nomenclatura

- per gli aspetti di nomenclatura dei Servizi e dello stesso Dipartimento, fondamentali ai fini dell'identificazione delle attività preventive svolte, del processo identitario degli operatori, del confronto tra procedure e dati di attività, si ritiene che oggi, per i motivi espressi al punto 2, si

debba far riferimento unitario alla normativa istitutiva dei DP. Pur risultando semanticamente antiquata e non perfettamente rispondente alle attività svolte, resta in questo momento storico l'unico riferimento condiviso e riconoscibile, facilmente implementabile. Si propone che Servizi dovranno chiamarsi nello stesso modo in tutta Italia.

- l'attribuzione delle attività LEA ai singoli Servizi può avere motivate diversità (non per processi "core") regionali/aziendali, nel rispetto delle autonomie regionali, sulla base dei Servizi previsti dagli Atti aziendali (es. medicina legale autonoma o in SISP, Epidemiologia, ecc.).

4. Dotazione organica

- al momento sono disponibili diversi contributi di analisi e proposta che affrontano il tema delle dotazioni organiche del DP, sviluppate mediante questionari conoscitivi *ad hoc*, elaborazioni di Soci in ambito regionale (es. Regione Puglia), documenti per disciplina (ne è stato realizzato uno per i SIAN, ed altri);

- tra questi il documento sviluppato nell'ambito dell'Osservatorio Italiano Prevenzione, nato quale indagine sullo stato dei dipartimenti di prevenzione rappresentativo di circa 1/3 della popolazione italiana, ha il vantaggio di essere semplice, disponibile, comprensivo di tutti i Servizi storicamente afferibili al DP, rafforzante in termini di personale la quasi totalità dei DP nazionali ma in dimensioni coerenti con politiche "cautelative" regionali, tarato sulla dimensione 500.000 abitanti per DP, modulabile per frazioni di popolazione in più o in meno in ragione proporzionale, ha una visione sintetica che prescinde dalla definizione degli standard di personale di ogni singola procedura operativa, dati per implicitamente considerati;

- si tratta di una dotazione minima di riferimento su una analisi non di campione ma dell'universo dei rispondenti. Naturalmente l'organico va calcolato non solo in funzione della popolazione assistita residente ma anche del numero e della complessità degli insediamenti produttivi, della popolazione assistita non residente (es. turisti), della orografia e complessità geografica (tempi di spostamento). A tal fine il documento sarà integrato con l'elenco sintetico delle variabili da considerare da parte delle Regioni nella definizione del fabbisogno del personale;

- va considerata una dotazione organica minima per la Direzione del Dipartimento e adeguato organico amministrativo dei Servizi (molto carente e supportato impropriamente nelle Regioni "virtuose" da personale sanitario).

Conclusioni

Nel lavoro di rilancio organizzativo dei DP vanno tenuti in considerazione in quanto strettamente collegati all'organizzazione dei DP e alla loro composizione di organico, l'eliminazione delle pratiche inutili ed obsolete in una rivisitazione **EBP** e la promozione del **task shifting** professionale. Inoltre vanno definiti set di **indicatori specifici** per le linee di attività dei Servizi del DP più rispondenti alla lettura di **efficacia ed efficienza** del lavoro svolto da tutti i Servizi, dandone regolare e puntuale diffusione Ministeriale/Regionale anche a valorizzazione dei Servizi.

A tal fine saranno sviluppate e rese disponibili **linee guida scientifiche** dalla SITl per poter aiutare il Ministero e le Regioni nell'organizzazione dei Servizi aziendali. Dal punto di vista istituzionale si ritiene che il **Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano** sia in contesto **principalmente deputato a recepire**, discutere e implementare le **proposte della Società Scientifica**

In conclusione si rappresenta che per lo sviluppo futuro delle azioni di prevenzione, a fianco delle consolidate strategie di controllo delle malattie infettive, con strategie innovative rivolte a contrastare le malattie cronico-degenerative, va favorita organizzativamente la crescita di rapporti efficaci ed efficienti intraziendali (con i Servizi del Distretto, MMG/Pls e con l'Ospedale) nonché con Sindaci, ARPA, IZP, USR per la crescita della prevenzione e promozione della salute in Italia.

Hanno lavorato alla stesura del documento i componenti del Gruppo di lavoro Dipartimento di Prevenzione:

1. **Alonzo Elena**, Direttore SIAN ASP Catania, Regione Sicilia.
2. **Carreri Vittorio**, presidente onorario Collegio degli Operatori e Past President SItI
3. **Cinquetti Sandro**, Direttore SISP Az. ULSS2 Marca Trevigiana, Regione del Veneto
4. **Di Rosa Enrico**, Direttore SISP Roma 1, Regione Lazio, Coordinatore Collegio degli Operatori
5. **Fedele Alberto**, Direttore SISP area nord, Dipartimento di Prevenzione, Asl Lecce, Regione Puglia
6. **Ferro Antonio**, Direttore Dipartimento di Prevenzione ASST Trento, vicepresidente nazionale SItI
7. **Fardella Maristella**, dirigente medico SIAN ASL Catania, Regione Sicilia
8. **Francia Fausto**. Past President SItI
9. **Marchiori Francesco**, dirigente medico SISP AULSS3 Serenissima, Regione del Veneto.
10. **Sbrogiò Luca**, Direttore Dipartimento di Prevenzione az. ULSS3 Serenissima – Regione del Veneto, Coordinatore GdL
11. **Torri Emanuele**, Dirigente Medico Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento
12. **Ursino Simona**, Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL 4 Roma, Regione Lazio
13. **Vigiani Nicola**, dirigente medico, Dipartimento di Prevenzione Azienda Usl Toscana Sud Est, Zona Arezzo Casentino Valtiberina