



**UMG**  
dubium sapientiae initium



# QUALE FORMAZIONE PER I NUOVI OPERATORI DI SANITA' PUBBLICA?

**Maria Pavia**

*Dipartimento di Scienze della Salute*

# IGIENE E SANITA' PUBBLICA

"....**MATERIA CHE SI "STORICIZZA"** ...., SIA NEI SUOI ASPETTI TEORICI, CHE IN QUELLI PRATICO-APPLICATIVI. ... PUÒ SEMBRARE **DISCIPLINA CHE "MUTI PELLE"**, PROPONENDO IN SUCCESSIONE AGGIORNAMENTI, O REVISIONI DEI SUOI CONTENUTI, O INTRODUZIONE DI NUOVI CAPITOLI. IN REALTÀ .... I SUOI DUE OBIETTIVI (**LA DIFESA DELLA SALUTE DALLE MALATTIE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**) RESTANO **IMMUTABILI**, ... CONTINUO **CAMBIAMENTO DI PRIORITÀ DEI FENOMENI MORBOSI DA PREVENIRE, DELLE CONDIZIONI SOCIALI E CULTURALI DELLA POPOLAZIONE, SOPRATTUTTO, CONOSCENZE SCIENTIFICHE. ...L'EVOLUZIONE** ... IRRINUNCIABILE E CARATTERIZZANTE PER OGNI SCIENZA, ... È AVVERTITA IN MODO PARTICOLARE NEL CASO DELL'IGIENE PER I CARATTERI CHE ESSA POSSIEDE DI **DISCIPLINA DI SINTESI**, PER SUA NATURA DESTINATA A FRUIRE DEI **CAMBIAMENTI...** NON IN UNA MA IN **INNUMEREVOLI SCIENZE DI BASE.**"

# SANITA' PUBBLICA

```
graph TD; A[SANITA' PUBBLICA] --> B[ETEROGENEITÀ PARADIGMI SCIENTIFICI]; A --> C[MULTIPROFESSIONALITÀ OPERATORI]; B --> D[SCIENZE BIOMEDICHE]; B --> E[SCIENZE SOCIALI];
```

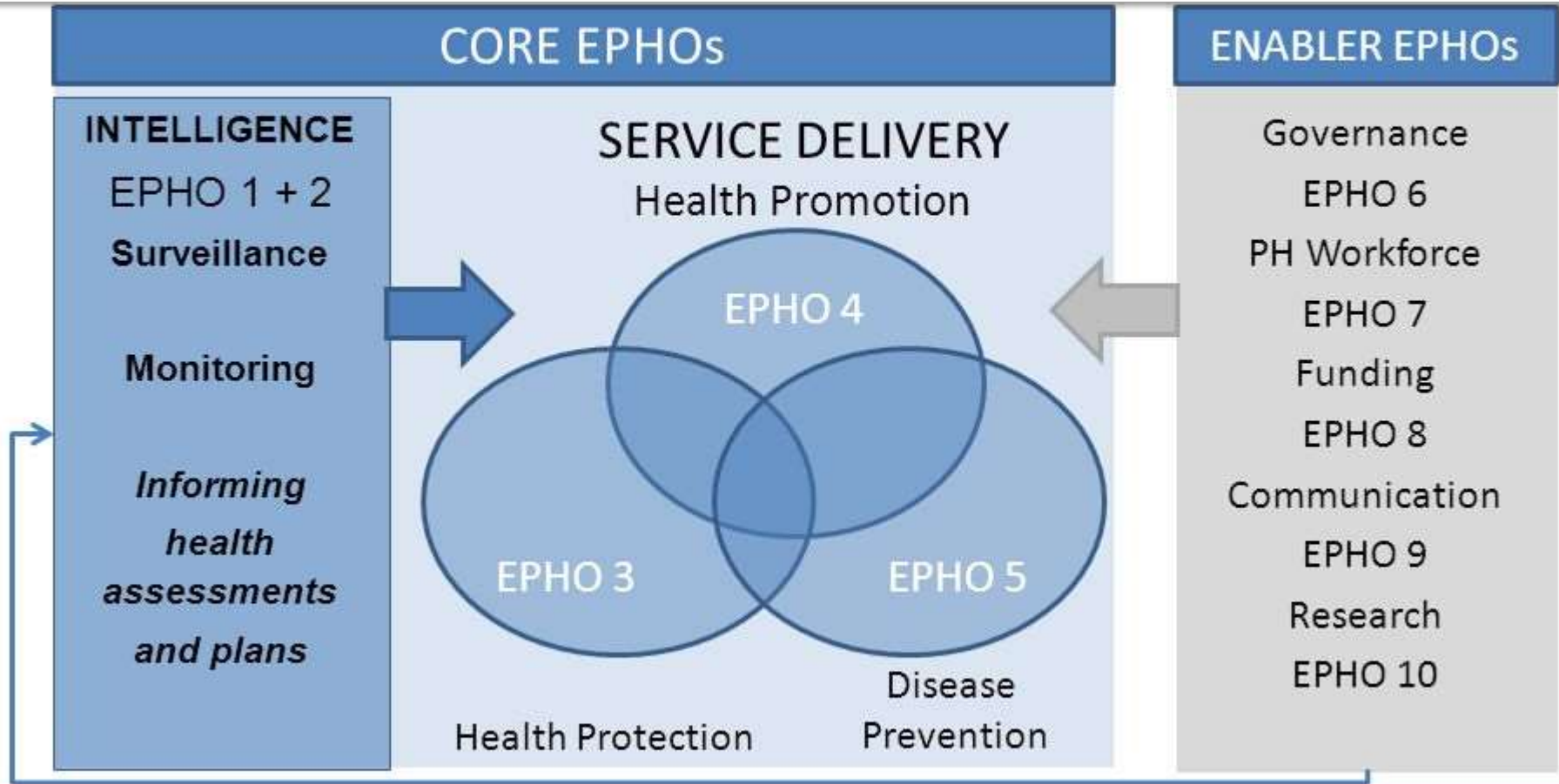
**ETEROGENEITÀ  
PARADIGMI  
SCIENTIFICI**

**MULTIPROFESSIONALITÀ  
OPERATORI**

**SCIENZE  
BIOMEDICHE**

**SCIENZE SOCIALI**

# ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA ESSENZIALI - ESSENTIAL PUBLIC HEALTH OPERATIONS (EPHOs)



# INDIRIZZI PER LA DIDATTICA IGIENISTICA IN ITALIA

LA SANITÀ PUBBLICA STA CAMBIANDO ED  
È NECESSARIO ADEGUARE UNA RISPOSTA  
FORMATIVA DIFFERENZIATA PER  
TIPOLOGIA DI BISOGNO E DI  
PROFESSIONISTA NONCHÉ PER MOMENTO  
DELLA VITA PROFESSIONALE IN CUI SI  
MANIFESTA IL BISOGNO



# FORMAZIONE BASATA SULLE COMPETENZE

The promise of competency-based education in the health professions for improving global health

Larry D. Gruppen<sup>1\*</sup>, Rajesh S. Mangrulkar<sup>1,2</sup> and Joseph C. Kolars<sup>2</sup>



HUMAN RESOURCES FOR HEALTH

## Abstract

Competency-based education (CBE) provides a useful alternative to time-based models for preparing health professionals and constructing educational programs. We describe the concept of 'competence' and 'competencies' as well as the critical curricular implications that derive from a focus on 'competence' rather than 'time'. These implications include: defining educational outcomes, developing individualized learning pathways, setting standards, and the centrality of valid assessment to reflect stakeholder priorities. We also highlight four challenges to implementing CBE: identifying the needs of the community, defining competencies, developing self-regulated and flexible learning environments, and assessing learners for competence. While CBE has been a prominent focus of educational reform in many countries, we believe it has even more potential to align educational programs with health care needs in more resource-limited settings. Because CBE begins with a focus on the professional workforce to address health care needs of the country with the values of the profession.

*Human Resources for Health* 2012, **10**:43

SET DI COMPORTAMENTI MISURABILI COSTITUITI DA CONOSCENZE, ABILITA' E ATTITUDINI

## RACCOMANDAZIONE 2008/C 111/01/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

del 23 aprile 2008

sulla costituzione del Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world



Julio Frenk\*, Lincoln Chen\*, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk

The Lancet 376(9756):1923-1958.

W CONOSCENZE TECNICHE, ABILITA' E COMPORTAMENTI

together for health

The World Health Report 2006



COMPROVATA CAPACITA' DI UTILIZZARE CONOSCENZE, ABILITA' E CAPACITA' PERSONALI, SOCIALI E/O METODOLOGICHE, IN SITUAZIONI DI LAVORO O DI STUDIO E NELLO SVILUPPO PROFESSIONALE E PERSONALE

# COMPETENZE SANITA' PUBBLICA

DOMINI

METODI IN SANITÀ  
PUBBLICA

SALUTE DELLA  
POPOLAZIONE E  
SUOI DETERMINANTI

POLITICA  
SANITARIA,  
ECONOMIA  
MANAGEMENT E

CONTENUTI

METODI BIostatistici,  
QUALITATIVA, SURVEY  
EPIDEMIOLOGICI,  
DELLA RICERCA

SCIENZE AMBIENTALI,  
INFETTIVE E CRONICO-DEGENERATIVE,  
SALUTE OCCUPAZIONALE, SCIENZE  
SOCIALI E COMPORTAMENTALI,  
VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRELATO  
ALLA SALUTE, DISEGUAGLIANZE SOCIALI

VALUTAZIONI ECONOMICHE,  
PIANIFICAZIONE SISTEMI SANITARI,  
ORGANIZZAZIONE E MANAGEMENT, POLITICA  
SANITARIA, FINANZIAMENTO DEI SERVIZI  
SANITARI, VALUTAZIONE DI PROGRAMMI DI  
SALUTE, OBIETTIVI DI SALUTE

# COMPETENZE SANITA' PUBBLICA

**DOMINI**

**CONTENUTI**

**EDUCAZIONE SANITARIA E  
PROMOZIONE DELLA SALUTE**

**PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
EDUCAZIONE SANITARIA,  
PROTEZIONE DELLA SALUTE,  
PREVENZIONE DELLE MALATTIE**

**TEMI  
INTERDISCIPLINARI**

**BIOLOGIA, LEGISLAZIONE, ETICA,  
INVECCHIAMENTO, NUTRIZIONE, SALUTE  
MATERNO-INFANTILE, SALUTE MENTALE,  
DEMOGRAFIA, IT-USE, INFORMATICA  
SANITARIA, LEADERSHIP E DECISION-MAKING,  
PSICOLOGIA SOCIALE, SALUTE PUBBLICA  
GLOBALE, MARKETING, COMUNICAZIONE,  
ANTROPOLOGIA SANITARIA, DIRITTI UMANI,  
PROGRAMMI DI PIANIFICAZIONE E SVILUPPO,  
GENOMICA DI SANITÀ PUBBLICA, HTA, HIA**

# COMPETENZE SANITA' PUBBLICA

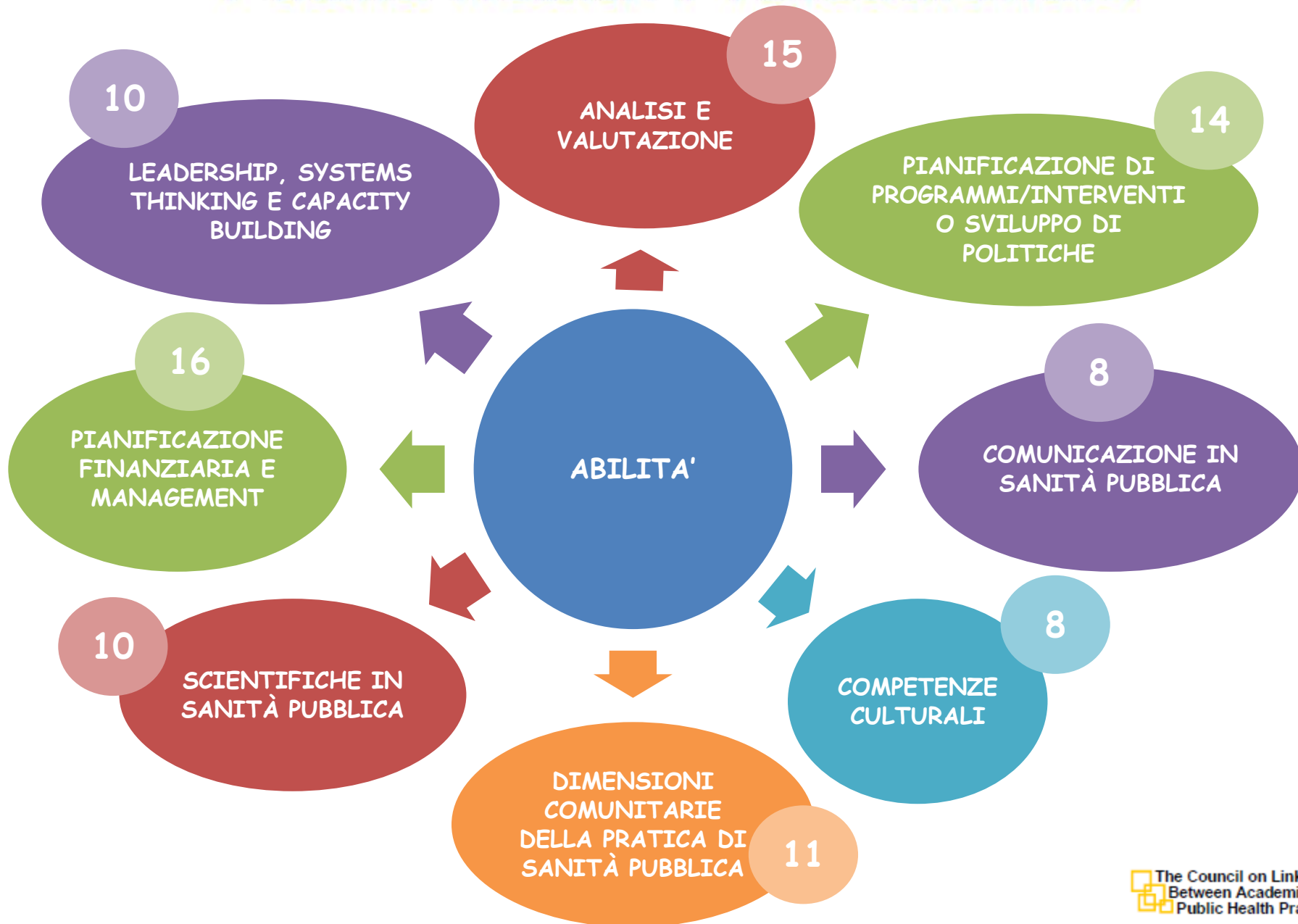
COMPETENZE  
TEORICHE

- CIÒ CHE L'OPERATORE SANITARIO DOVREBBE CONOSCERE E COMPRENDERE

COMPETENZE  
PRATICHE

- CIÒ CHE L'OPERATORE SANITARIO DOVREBBE ESSERE IN GRADO DI FARE

# Core Competencies for Public Health Professionals



# FORMAZIONE BASATA SULLE COMPETENZE

TUTTE LE *CORE COMPETENCES* SONO STRUTTURATE IN LIVELLI:

- LIVELLO INIZIALE/OPERATORE FRONT-LINE
- GESTORE DI PROGRAMMI/LIVELLO DI SUPERVISORE
- LIVELLO ESPERTO/RESPONSABILE DI ORGANIZZAZIONI

SONO UTILIZZATE PER DESCRIVERE SPECIFICI PROFILI PROFESSIONALI (JOB DESCRIPTION)



**CONOSCENZE, COMPETENZE E  
CAPACITÀ DEL  
PROFESSIONISTA DI SANITÀ  
PUBBLICA:  
ESISTE UN GOLD STANDARD  
DELLA FORMAZIONE?**

**PROMOZIONE DELLA SALUTE - COMPETENZE  
SCIENTIFICHE IN SANITÀ PUBBLICA -  
PREVENZIONE DELLE MALATTIE (TRASMISSIBILI  
E NON TRASMISSIBILI)**

**MACROAREE IN CUI  
SONO STATE  
ACQUISITE MAGGIORI  
COMPETENZE**

**ANALISI E VALUTAZIONE - COMUNICAZIONE IN  
SANITÀ PUBBLICA - PIANIFICAZIONE  
FINANZIARIA E MANAGEMENT - AMBIENTE,  
MEDICINA OCCUPAZIONALE E SICUREZZA  
ALIMENTARE**

**MACROAREE IN CUI  
NON SONO STATE  
ACQUISITE  
ADEGUATE  
COMPETENZE E CON  
ESIGENZA PERCEPITA  
DI  
APPROFONDIMENTO**

**PIANIFICAZIONE DI PROGRAMMI/INTERVENTI O  
SVILUPPO DI POLITICHE - DETERMINANTI SOCIALI  
E DISUGUAGLIANZE IN SALUTE - LEADERSHIP,  
SYSTEMS THINKING E CAPACITY BUILDING**

# LIFE LONG LEARNING

CONSIDERARE L'INTERA VITA LAVORATIVA DEGLI OPERATORI DI SANITÀ PUBBLICA ARTICOLANDOLA SU PIÙ MOMENTI:

1. LA FORMAZIONE DI BASE ED IL RECLUTAMENTO IN RELAZIONE AI FABBISOGNI
2. L'INSERIMENTO NEI DIVERSI CONTESTI
3. LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DELLA LEADERSHIP
4. LA CAPACITÀ DI TRASFORMAZIONE E RICONVERSIONE
5. LA GESTIONE DELLE DIVERSE DIMENSIONI DELLA MOBILITÀ
6. LA VALUTAZIONE (AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE ESTERNA) COME MOMENTO DI CRESCITA E SVILUPPO



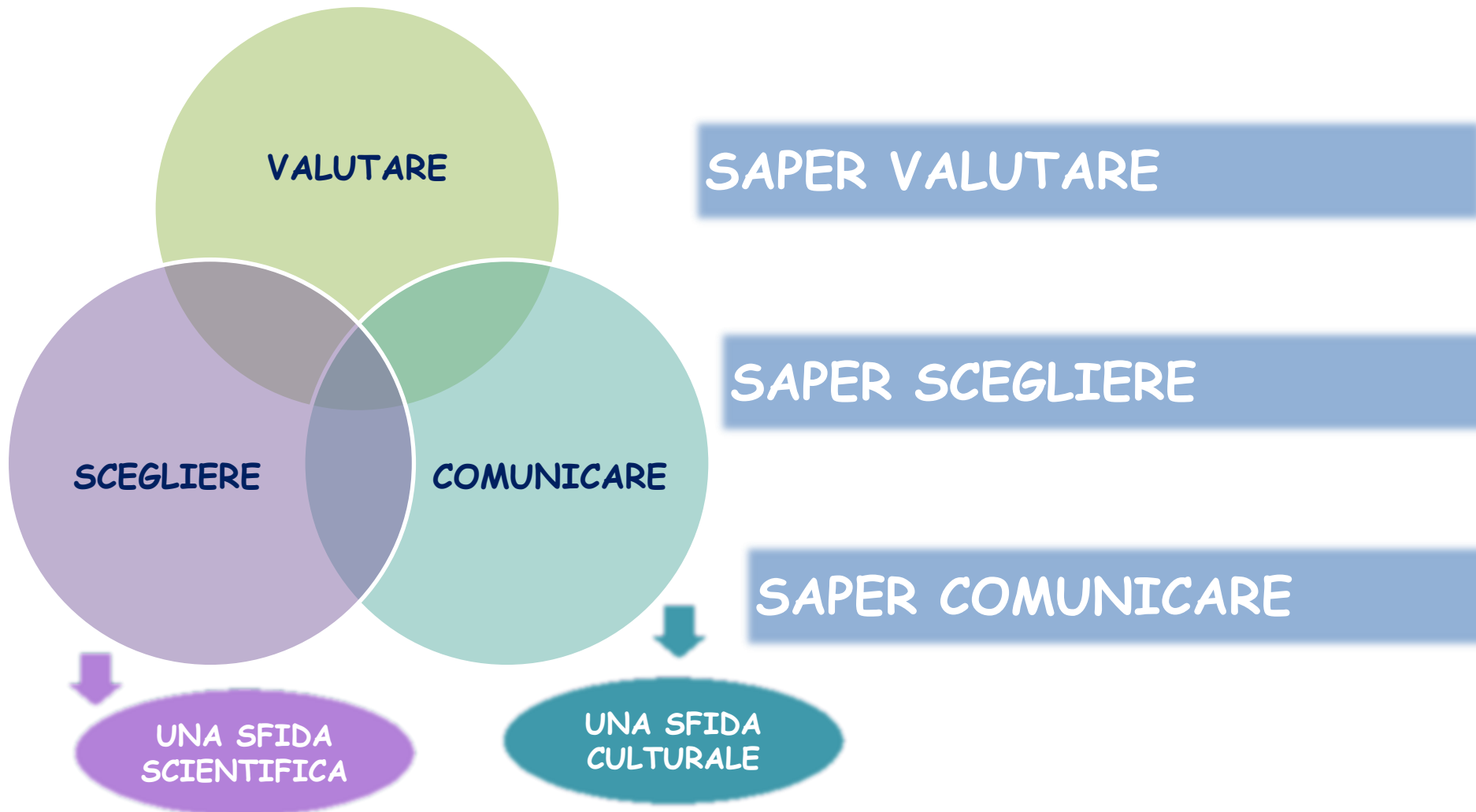
# LIFE LONG LEARNING

**NON SONO DISPONIBILI  
STANDARD CONDIVISI PER  
ALCUNI ASPETTI DEL LIFE  
LONG LEARNING**



- ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA'
- MODALITA' DI INCENTIVAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE
- SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE DEI CREDITI E DELLE ATTIVITA'
- STANDARD DI ACCREDITAMENTO
- DISCREZIONALITA' DELL'OPERATORE DI SANITA' PUBBLICA NELLA SCELTA DELLE MODALITA' DI APPRENDIMENTO CONTINUO

# FORMAZIONE PER I DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE



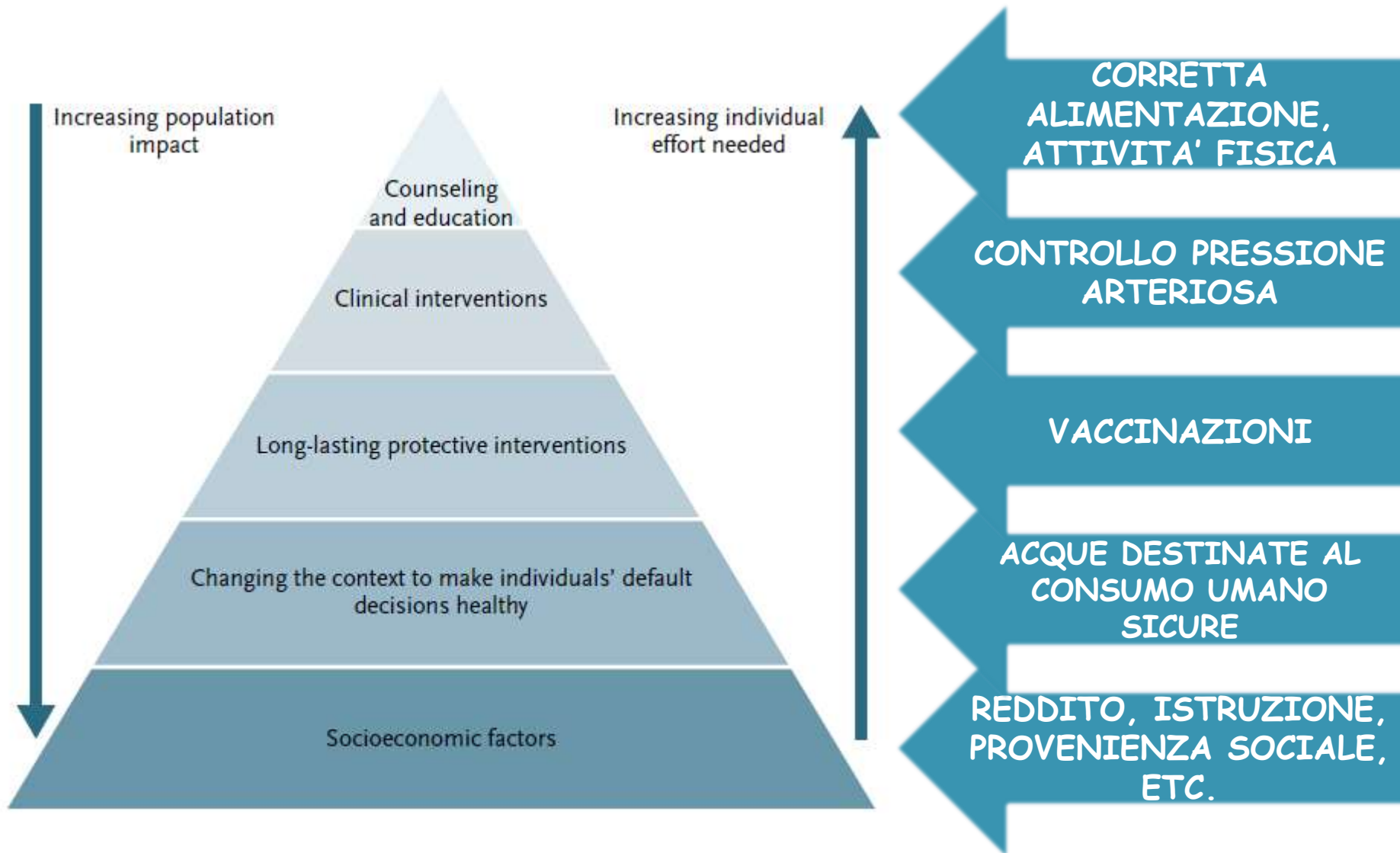


# The Future of Public Health

Thomas R. Frieden, M.D., M.P.H.



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE



# Europe Needs a Central, Transparent, and Evidence-Based Approval Process for Behavioural Prevention Interventions

Fabrizio Faggiano<sup>1\*</sup>, Elias Allara<sup>1,2</sup>, Fabrizia Giannotta<sup>3,4</sup>, Roberta Molinar<sup>1</sup>, Harry Sumnall<sup>5</sup>, Reinout Wiers<sup>6</sup>, Susan Michie<sup>7</sup>, Linda Collins<sup>8</sup>, Patricia Conrod<sup>9,10</sup>

## Summary Points

- Prevention interventions tackling health-compromising behaviours have the potential to play a major role in reducing the burden of noncommunicable diseases in Europe and other areas of the world. However, in Europe, no prior evaluation is required for the implementation of prevention interventions, thus leading to widespread dissemination of potentially ineffective or harmful interventions.
- A central, transparent, evidence-based, context-aware, and research-oriented approval process for behavioural prevention interventions is likely to foster the

## Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation

Denise C. Gottfredson<sup>1</sup> · Thomas D. Cook<sup>2</sup> · Frances E. M. Gardner<sup>3</sup> · Deborah Gorman-Smith<sup>4</sup> · George W. Howe<sup>5</sup> · Irwin N. Sandler<sup>6</sup> · Kathryn M. Zafft<sup>1</sup>

**Abstract** A decade ago, the Society of Prevention Research (SPR) endorsed a set of standards for evidence related to research on prevention interventions. These standards (Flay et al., *Prevention Science* 6:151–175, 2005) were intended in part to increase consistency in reviews of prevention research that often generated disparate lists of effective interventions due to the application of different standards for what was considered to be necessary to demonstrate effectiveness. In 2013, SPR's Board of Directors decided that the field has progressed sufficiently to warrant a review and, if necessary, publication of "the next generation" of standards of evidence. The Board convened a committee to review and update the standards. This article reports on the results of this committee's deliberations, summarizing changes made to the earlier standards and explaining the rationale for each change. The SPR Board of Directors endorses "The Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation."

LA DIFFUSIONE DI INTERVENTI EFFICACI NON PUÒ PRESCINDERE DA UN PROCESSO DI VALUTAZIONE TRASPARENTE, EVIDENCE-BASED, ORIENTATO AL CONTESTO E ALLA RICERCA

October 2014 | Volume 11 | Issue 10 | e1001740



# Communicating Uncertainty — Ebola, Public Health, and the Scientific Process

Lisa Rosenbaum, M.D.



**DOBBIAMO AIUTARE LE PERSONE A CAPIRE CHE LE EVIDENZE SCIENTIFICHE NON SONO SEMPRE DISPONIBILI E CHE L'APPRENDIMENTO DAGLI ERRORI NON È UN SEGNO DI INCOMPETENZA, MA IL MODO IN CUI GLI ESPERTI FANNO IL LORO LAVORO**

**MA COME POSSIAMO COMUNICARE L'INCERTEZZA SENZA INNESCARE PAURA E SENZA MINARE LA FIDUCIA DELLA POPOLAZIONE NELLE AUTORITÀ SANITARIE?**

N ENGL J MED 372:1 NEJM.ORG JANUARY 1, 2015



**PETER SANDMAN ENFATIZZA  
"... THE NEED TO PROCLAIM  
UNCERTAINTY"**

# Seven goals for public health training in the 21st century

Martin McKee

## 1. STIMOLARE LA CURIOSITÀ PER LE EVIDENZE

GLI OPERATORI DI SANITA' PUBBLICA DEVONO ESSERE IN GRADO DI:

2. PRENDERE INIZIATIVE
3. FARE CORRELAZIONI
4. COMPRENDERE COSA CONTRASTARE
5. INTERFACCIARSI CON I DECISORI A TUTTI I LIVELLI

6. TRASMETTERE IL QUADRO AMPIO

7. ASSICURARE CHE GLI APPROCCI ALLA SANITA' PUBBLICA SIANO FERMAMENTE RADICATI NEI DIRITTI UMANI

# QUALE FORMAZIONE

- BASATA SULLE COMPETENZE
- LIFE LONG
- ORIENTATA PER LIVELLI DI RESPONSABILITA'
- ORIENTATA ALL'INTEGRAZIONE TRA PROFESSIONALITA' DIVERSE
- NON AUTOREFERENZIALE
- ORIENTATA A SVILUPPARE L'AUTONOMIA DI GIUDIZIO
- ORIENTATA A SVILUPPARE LA CAPACITA' DI AUTOAPPRENDIMENTO
- ORIENTATA ALL'INNOVAZIONE E ALLA DISPONIBILITA' AL CAMBIAMENTO



LA PIÙ IMPORTANTE ABILITÀ DI CUI I  
PROFESSIONISTI DI SANITA'  
PUBBLICA AVRANNO SEMPRE BISOGNO  
PER RISPONDERE ALLE ASPETTATIVE  
DEL FUTURO È QUELLA DI ESSERE  
"LIFELONG LEARNERS"

: Glob Health Action 2014, 7: 23570

