



In collaborazione con



La prevenzione e la promozione della salute in Lombardia: criticità e prospettive

2° Seminario intersocietario di studio
Università degli Studi di Milano,
18 maggio 2° Seminario Interassociativo

Premessa

Questo 2° Seminario, nasce per proseguire il lavoro di confronto operativo tra le società scientifiche e associazioni di Sanità Pubblica che avevano affrontato, nel primo incontro, i temi delle vaccinazioni, del apporto salute e ambiente, della promozione della salute e della prevenzione della cronicità, delle politiche formative per i professionisti della prevenzione.

In questo documento vengono trattati i due altri grandi temi: **salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e alimenti e salute**. Trasversali a questi campi le questioni delle **risorse**, di approcci concretamente **integrati e interdisciplinari**, della **comunicazione** e della **valorizzazione delle professioni**.

Il prossimo impegno intersocietario sarà orientato sul tema **Ambienti di Vita** e sulle novità introdotte dal **Decreto Professioni**.

Milano, 12 novembre 2018

1. Area tematica: Salute e Sicurezza sul lavoro

Note di sintesi

Coordinatori: *Lalla Bodini - Mario Poloni*

Partecipanti : *Aloisio Rosaria; Alloisio Mariagrazia, Apollonio Lorenzo, Balbino Deborah, Calderini Duccio, Campo Lidia, Cantoni Susanna, Canciani Norberto, Canesi Marco, Carnelli Antonio, Colombo Laura, D'Agostino Enrica, Delussu Nicola, Di Lorenzo Maria Giusy, Fiume Mariarosa, Frangi Franco, Fulco Mariagrazia, Garattini Siria, Giurlando Vincenza, Gullone Elio, Luzzana Giorgio, Mascagni Paolo, Minardi Katia, Pietrocola Erika, Piuselli Narcisa, Romanò Luisa, Rossi Valeria, Sambin Simone, Savi Simona, Scrofano Vincenzo, Trapletti Giuseppe, Toso Claudia, Vai Tiziana, Vallauri Paolo, Velasco Veronica, Zaratini Laura*

Premessa

I lavori hanno visto la partecipazione alla discussione di numerosi professionisti, di diverse discipline e diverse ATS. Va evidenziato come l'occasione abbia rappresentato un importante momento di confronto comune, intorno a tematiche di interesse trasversale ai Servizi di prevenzione, rendendo possibile lo scambio di esperienze e la condivisione di buone pratiche.

Il lavoro di confronto e discussione è stato accompagnato e sostenuto da una serie di interventi preordinati:

- *Quale prevenzione nel lavoro che cambia*, Tiziana Vai ATS Milano
- *Assistenza/vigilanza/piani mirati*, Marco Canesi ATS Monza e Brianza
- *Rischi industriali e PSAL*, Siria Garattini ATS Brescia
- *La sicurezza impiantistica, situazione, criticità e prospettive*, Giuseppe Trapletti ATS Bergamo
- *Formazione nelle scuole – l'occasione della alternanza scuola-lavoro*, Sergio Piazzolla e Giorgio Luzzana ATS Bergamo
- *Il ruolo delle UOOML- l'integrazione*, Paolo Mascagni UOML ASST Monza e Brianza

a cui è seguito, in un secondo momento, il contributo fornito da Pier Alberto Bertazzi e Luciano Riboldi, della Clinica del Lavoro di Milano, *sul tema "La rete delle UOOML, una storia lunga e una sfida ancora aperta per l'integrazione delle attività di prevenzione"*.

Ciò che segue è la sintesi dei più importanti punti emersi, sia in termini di punti di forza che di criticità, accompagnati da proposte concrete di intervento destinate al decisore regionale, sia sul piano politico che amministrativo.

Punti forti e criticità del sistema lombardo. Proposte di miglioramento.

1. Il confronto tra operatori.

Sono numerosi i Laboratori tematici che riguardano i principali temi oggetto del PNP e PRP: edilizia e grandi opere, amianto, agricoltura e zootecnia, stress lavoro correlato, REACH, rischio chimico e cancerogeno, rischio muscolo-scheletrico, sistema di gestione in sanità, sistema informativo.

Si è condivisa, tuttavia, la necessità che a livello regionale si aprano ulteriori **tavoli di confronto tra gli operatori**, allo scopo di favorire, da un lato, una maggiore omogeneità di comportamenti sia nelle fasi di programmazione che di svolgimento delle attività, e, dall'altro, una maggior diffusione di buoni progetti e prattiche dimostrate efficaci. I riaccostamenti e le fusioni delle precedenti ASL nelle attuali 8 ATS, così indotti dalla riforma lombarda, hanno infatti messo in luce profonde differenze tra i diversi Servizi che richiedono uno sforzo, anche a livello territoriale, per ricomporre le diversità.

2. Il Sistema informativo INAIL/Regioni/ATS.

E' stato implementato, a partire dal 2007, un **importante sistema informativo per la prevenzione sanitaria lombarda attraverso il sistema IMPres@**, per la registrazione analitica di tutte le attività di controllo in ambito di prevenzione, correlato all'anagrafe delle imprese, accessibile per gli operatori e ulteriormente sviluppato con sistemi accessibili alle imprese (notifiche cantieri e piani amianto su piattaforma online) e con moduli per l'inserimento online (MaP.I.) delle sospette patologie professionali da parte di molti attori sanitari (Operatori UOML, Medici Competenti, Specialisti, e, si spera in futuro i MMG). Il sistema permette l'emersione di liste di imprese critiche per settore, per rischio, per infortunio e per patologie professionali, rendendo quindi possibile una programmazione graduata per rischio, sulla base di priorità, mirata oltre che per "settore a rischio" anche per "singola impresa". Anche nei cantieri si sono sperimentati le scelte di "intelligence" (ad esempio MORICA).

Ovviamente il sistema utilizzato per la graduazione del rischio ha un limite: se è efficace per le aziende di medio-grandi dimensioni lo è meno per le PMI, nelle quali la probabilità cumulativa dei rischi è troppo bassa per emergere (quanti infortuni attendersi in aziende con 2-3 lavoratori?). Senza contare che, soprattutto nelle PMI, può verificarsi l'omissione di denuncia di infortuni e/o il dirottamento dell'infortunato verso la malattia gestita dal SSN anziché da INAIL. E' importante trovare strumenti efficaci per poter "leggere" cosa accade in quella quota di imprese e lavoratori che non sono assicurati INAIL, ma che possono presentare rilevanti problemi di sicurezza.

Permane, nello stesso tempo, una importante criticità rispetto alla necessità di rendere concretamente interoperabili, a livello regionale e a livello aziendale, i diversi sistemi informativi dedicati che, spesso, non sono fra loro correlati, impegnando gli operatori in accessi ripetuti in sistemi diversi fra loro non colloquianti. È auspicabile quindi rendere praticabile l'interoperabilità dei sistemi, attraverso un accesso unico grazie ad apposite "scrivanie". In questa prospettiva va previsto un investimento, anche attraverso l'utilizzo dei fondi sanzione, per il potenziamento dei sistemi hardware e software.

3. Crescente positività dei confronti tra ATS e altre istituzioni (INAIL- Nuovo Ispettorato, VVFF e forze sociali).

È positiva l'esperienza dei tavoli di coordinamento previsti dall'articolo 7 del DLGS 81, sia a livello territoriale che regionale. I tavoli sono luoghi in cui condividere l'analisi del fenomeno infortunistico, **assicurare una funzione indispensabile di accountability**, sviluppare linee strategiche di programmazione condivisa di interventi mirati, di azioni di promozione della salute nei luoghi di lavoro, di diffusione di buone

pratiche, di concertazione di sforzi ed impegni di tutte le parti coinvolte, secondo un approccio orientato alla trasversalità ed alla intersettorialità.

4. Mantenere attivo nel sistema il Servizio Impiantistico.

Il Servizio impiantistico, alla luce dei diversi POAS, è variamente inserito nell'ambito dei DIPS. Il nuovo contesto normativo in materia, con l'apertura agli Enti notificati per lo svolgimento delle verifiche periodiche, ha indotto numerose ATS (e prima le ASL) a ridurre progressivamente il personale dedicato alla sicurezza impiantistica. In buona misura le sostituzioni di personale di questi servizi, cessato nel tempo, sono state dirottate direttamente nei Servizi PSAL, senza tuttavia accompagnare questi trasferimenti di risorse umane con analogo trasferimento di compiti e funzioni per la sicurezza impiantistica che, invece, assume anche un'importanza rilevante ai fini della sicurezza del lavoro.

D'altronde, la cessazione di personale specializzato nella sicurezza impiantistica, porta, e ha già portato, alla **perdita di competenze tecniche rilevanti e difficilmente oggi sostituibili**. Va annotato, inoltre, che non si è dedicata la necessaria attenzione **nell'orientare parte delle azioni di vigilanza e controllo rispetto alla qualità tecnica delle verifiche periodiche svolte dagli Enti notificati**, attraverso lo sviluppo di specifici piani di intervento, limitandosi, ad una riduttiva verifica di regolarità documentale.

Questo gap, **richiede ai Servizi di prevenzione un impegno nel recuperare una dimensione di competenza specifica in materia impiantistica, attraverso lo sviluppo di programmi di formazione indirizzati a rafforzare le competenze**.

La sicurezza impiantistica, infine, rappresenta un campo di lavoro trasversale a diversi settori, che coinvolge competenze di diversi Servizi del DIPS e di altri Dipartimenti di ATS, con i quali è necessario coordinare procedure e programmi di lavoro, secondo un **approccio orientato alla trasversalità e integrazione che, ancora, manca o, comunque, largamente insufficiente**. Basti pensare ai temi della **sicurezza negli ambienti scolastici, ai controlli nelle strutture sanitarie e sociosanitarie, alle verifiche negli Impianti soggetti a rischio di incidente rilevante, ai luoghi destinati a pubblici spettacoli, ai controlli in materia di fitosanitari, alla prevenzione degli incidenti domestici correlati a rischi impiantistici**, ecc.

D'altronde le **competenze impiantistiche specialistiche devono integrarsi** in una valutazione più ampia dei rischi: es. in un'azienda chimica guardare solo se le valvole di sicurezza o gli impianti elettrici sono a posto non è sufficiente e può indurre in false sicurezze (vedi Seveso). Occorre che **gli accertamenti specialistici si innestino in una valutazione più ampia**, che comprende l'intero ciclo produttivo, le procedure e l'organizzazione di lavoro. **I tecnici del servizio Impiantistico sono chiamati a lavorare in modo integrato con gli altri operatori SPSAL**, evitando atteggiamenti "isolazionisti" o "autoreferenziali". Nello stesso tempo i Servizi di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro devono, con altrettanto approccio integrato, saper farsi carico di aspetti riguardanti la sicurezza degli impianti, questione non marginale nella prevenzione degli infortuni sul lavoro.

5. La centralità dei Piani Mirati.

Piani e programmi mirati di intervento, oggi valorizzati anche dalla **Delibera XI/164 del 29 maggio 2018 sulle risorse**, rappresentano una modalità di lavoro storica (il lavoro per comparti produttivi era già una metodologia dei servizi negli anni '70- '80), tuttavia da sottoporre ad una rivisitazione, anche come metodo moderno di intervento, capace inoltre di favorire una riproduzione di pratiche.

Nel corso del seminario sono state presentate numerose esperienze su rischi, comparti, figure coinvolte (ad esempio gli RLS), ponendo anche attenzione sul vasto mondo del lavoro che cambia (richiamando l'articolo 28 del Dlgs 81/2008), con l'emergere di fenomeni quali l'invecchiamento al lavoro, la precarietà e le nuove

forme lavorative, la polverizzazione dei rapporti di lavoro, la società delle 24 ore, le questioni di genere, i migranti. **Viene riconosciuto come importante l'effetto alone e moltiplicativo di esperienze applicative riguardanti queste metodologie innovative**, confrontandosi su modelli già sperimentati di piani mirati, costruendo un repertorio di buone pratiche a livello regionale, favorendo incontri e confronti di condivisione e diffusione.

6. La formazione di una cultura della prevenzione e della promozione della salute e della sicurezza sul lavoro. La centralità del Sistema Scolastico.

Si ritiene centrale e strategico il coinvolgimento della scuola nello sviluppo **di una cultura della prevenzione, della promozione della salute e della sicurezza**. Ciò si realizza attraverso il coinvolgimento degli uffici scolastici, a partire dal livello regionale fino a quelli provinciali, favorendo l'inserimento del tema della sicurezza nei curricula scolastici. Alcune esperienze pratiche hanno evidenziato come ciò già si realizzi in interventi di in:

- formazione all'interno di alcuni Corsi di Laurea Universitari, ad es. ingegneria edile, scienze della comunicazione, scienze educative;
- formazione alla sicurezza negli ambienti di vita (casa, strada, scuola e territorio) degli studenti delle scuole dell'infanzia, delle primarie e delle secondarie di primo grado;
- formazione nelle scuole superiori;
- formazione sulla sicurezza sul lavoro mirata all'Alternanza Scuola-Lavoro.

Esperienze significative in proposito sono state presentate da ATS Bergamo, richiamando anche il recente Protocollo lì sottoscritto con la Prefettura e le Parti sociali.

Questi sforzi devono trovare, per essere efficaci, **un'azione fortemente integrata all'interno dei programmi di promozione della salute di ATS, secondo le caratteristiche dell'intersectorialità, della trasversalità e della sostenibilità**, anche per garantire una sinergia d'azione coordinata con gli Uffici scolastici territoriali, e avvalendosi delle competenze metodologiche che le nuove UOC Promozione della Salute devono saper mettere a disposizione.

Tra le esperienze innovative è stata ricordata anche quella del Centro Cultura della Prevenzione, che da 3 anni ha riunito Città metropolitana, Enti, Forze sociali e associazioni scientifiche in un nutrito programma rivolto a RLS e operatori, fortemente valorizzata anche dal recente Protocollo con Prefettura, Enti e forze sociali.

7. L'igiene industriale.

Va rafforzata la **collaborazione con le UOOML ed i Laboratori di Sanità Pubblica**, il cui ruolo deve essere confermato e consolidato, per una ripresa della competenza e della pratica in materia di igiene industriale. Ciò può fornire un importante contributo, specie nelle **valutazioni dei rischi chimico e cancerogeno**, compresa la gestione del REACH, ma anche nelle **valutazioni tossicologiche di natura ambientale** di interesse oggi delle competenze della nuova UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute e ambiente, ai fini della prevenzione dei rischi derivanti da impatti ambientali, come già emerso nel primo Seminario Interassociativo del 27 ottobre.

Il ruolo delle UOOML, come rete integrata a livello regionale per la salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro, necessita di una particolare attenzione e impegno, soprattutto rispetto a tematiche di integrazione con i servizi di prevenzione dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria. In particolare, lo sviluppo delle UOOML si muove su due direttrici: la prima riguarda gli interventi in materia di sicurezza sul lavoro, quindi in una forte collaborazione con le UOC PSAL dei DIPS, la seconda riguarda la tossicologia e igiene ambientale, anche quale contributo agli interventi della UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute e Ambiente

degli stessi DIPS. Il patrimonio di conoscenze e di competenze proprio della Clinica del Lavoro di Milano e delle UOOML attualmente esistenti all'interno delle ASST e IRCCS pubblici di Milano, Bergamo, Brescia, Insubria, Pavia, Monza e Brianza e Val padana, costruito a partire dalla fine degli anni '70 ai nostri giorni, chiede di essere consolidato e valorizzato all'interno del sistema della prevenzione in modo trasversale e fortemente integrato con i vari ambiti della sanità pubblica.

8. L'assistenza alle imprese e alle figure del sistema.

La promozione della tutela della salute e della sicurezza sul lavoro richiede, oggi, un insieme di sforzi trasversali capaci di coniugare l'esercizio di controlli mirati ed efficaci, partendo da un'analisi attenta dei dati epidemiologici, con un'azione di promozione della salute, anche attraverso la diffusione della cultura della prevenzione a partire dalle scuole, e una capacità di conoscenza e di valutazione dei processi, degli impianti e dei rischi, a cui tuttavia va anche affiancata un'azione di assistenza rivolta alle imprese e alle figure di sistema.

Assistenza all'impresa significa saper pensare, progettare, organizzare, strutturare ed erogare un adeguato **supporto informativo, un efficace accompagnamento nei processi e nelle procedure amministrative talvolta particolarmente complesse, un'azione istituzionale di formazione organica, una strutturazione di sportelli e accessi dedicati, anche online, da sviluppare anche in collaborazione con Enti e Istituzioni diverse.** Lo strumento dell'Assistenza alle imprese, inteso come intervento strutturato ed organico e non occasionale e provvisorio, richiede, **già a partire dal livello regionale, una rinnovata attenzione ai fini di una sua precisa definizione e articolazione, da accompagnare anche mediante la determinazione di indicatori di rilevazione e misura codificati.**

9. La comunicazione.

Il tema della comunicazione rimane centrale. Essa rappresenta lo strumento attraverso cui veicolare le informazioni e costruire e rappresentare l'immagine pubblica istituzionale di ATS, dei suoi Servizi e delle politiche ed azioni svolte riguardo ai cittadini, ai nostri SH e ai media locali.

I Servizi e i tecnici dei nostri Servizi possono contribuire nel fornire i contenuti dei messaggi ma vi è necessità che le Direzioni Generali garantiscano **Uffici di comunicazione capaci di trasformare metodologicamente questi contenuti in messaggi efficaci,** secondo una programmazione definita con una grande partecipazione delle tante competenze, conoscenze ed esperienze presenti nei Servizi dei Dipartimenti e utilizzando diversi strumenti, anche quelli offerti dalla moderna tecnologia (i siti web in primis), in rapporto agli obiettivi e ai target da raggiungere.

10. Le risorse.

Rimane alta l'attenzione delle risorse professionali dedicate al sistema della prevenzione, già oggetto di ripetuti interventi anche a livello intersocietario. Si registra che a livello regionale, da anni, **non viene più fornito il quadro di distribuzione delle risorse umane all'interno dei Dipartimenti delle ATS e dei suoi Servizi,** mancando con ciò una evidente azione di trasparenza pubblica probabilmente voluta. Questo non consente una valutazione della corrispondenza tra "domanda" di prevenzione e "offerta" di prestazioni, impedendo altresì interventi perequativi, laddove necessari, e azioni di sensibilizzazione specifica nei riguardi delle diverse Direzione Generali. E' tuttavia condivisa una generale **riduzione nella assegnazione delle risorse professionali, a fronte di un turnover non garantito in misura appropriata, che si stima possa assestarsi, nel corso degli ultimi 5 anni, in un meno 15-17% di personale!**

Se è considerato positivamente l'intervento di assegnazione straordinaria di nuove risorse professionali e strumentali, con la recente Delibera, ancorché a tempo determinato e per un triennio, non si può non

sottacere il fatto che questa decisione sia stata assunta, ancora una volta, solamente dopo l'ennesima "emergenza infortuni", testimoniando con ciò una mancata visione e prospettiva strategica. Ma in questa tardiva delibera si ignora il fabbisogno anche di altre figure professionali, quali medici del lavoro e assistenti sanitari, da sempre indispensabili per la ricostruzione dei rischi (chimico, organizzativo, muscolo-scheletrico, etc), per la gestione delle tematiche dell'invecchiamento al lavoro, delle questioni di genere, dei migranti, del rapporto con i medici competenti e gli RLS, della ricerca attiva e delle inchieste mirate delle patologie professionali, del controllo della qualità e della appropriatezza della sorveglianza sanitaria. Rimane, inoltre, critica e del tutto insufficiente l'attenzione **alle politiche ed alle scelte organizzative riguardanti la valorizzazione delle professioni sanitarie!** Tecnici della prevenzione e assistenti sanitari dei nostri Dipartimenti rivendicano da tempo un riconoscimento concreto del loro ruolo e della loro professionalità, attestata nelle parole ma non nei fatti. Nonostante gli impegni di Regione, risalenti ormai agli anni 2008-2012, insieme a numerose prese di posizioni politiche espresse in Consiglio regionale, nulla, o ben poco, è stato fatto in proposito. Va annotato come i pochi posti di Dirigenza per le professioni sanitarie istituiti in Regione Lombardia, siano prevalentemente destinati a funzioni esterne ai nostri Dipartimenti, sia di prevenzione sanitaria che veterinaria, che dovrebbero invece rappresentare luoghi di eccellenza per queste figure professionali, ma trovino invece spazi nelle funzioni di Risk management, nelle attività dei controlli sulle strutture sanitarie e sociosanitarie dei PAAPS, nei Servizi dei servizi di prevenzione e protezione, dei Distretti ATS. Ciò richiama ad una responsabilità i vertici regionali da un lato e gli stessi Direttori di Dipartimento e di UOC delle nostre ATS, dall'altro.

Considerazioni finali

Le prospettive strategiche degli interventi di prevenzione dei rischi e di tutela e promozione della salute dei lavoratori trovano una loro affermazione nel più ampio scenario della sanità pubblica e hanno, non a caso, declinazione puntuale nelle linee programmatiche dei due più importanti documenti di programmazione della prevenzione: il Piano Nazionale Prevenzione ed il Piano Regionale Prevenzione.

Questi importanti documenti programmatori pongono enfasi su alcuni principi sulla base dei quali si sviluppano i programmi di promozione della salute e di prevenzione: **l'intersectorialità, la sostenibilità, la semplificazione, la qualità e l'efficacia basata sull'evidenza e su buone prassi**¹.

Anche in questa prospettiva l'auspicio è di rafforzare un **approccio fortemente integrato nello sviluppo dei processi programmatori ed attuativi dei piani e interventi di prevenzione e controllo**, sia con il Nuovo

¹ *Piano regionale prevenzione 2015-2018. P.9 PROGRAMMA: "TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE"*

La strategia regionale a favore della tutela della salute e sicurezza sul lavoro muove dall'evidenza scientifica che la mancanza di lavoro genera mancanza di salute (G Ital Med Lav Erg 2010; 32:4, Suppl. 143). Per tutelare la salute occorre, quindi, garantire il lavoro anche attraverso la promozione della salute e sicurezza dei lavoratori. Detta promozione trova ampia caratterizzazione operativa nei principi:

- l'intersectorialità che promuove la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro in un approccio trasversale alle materie, l'interazione funzionale e il coordinamento con tutti i soggetti coinvolti;
- la semplificazione a vantaggio dei cittadini e delle imprese, in termini di riduzione degli oneri burocratico-amministrativi e di efficienza funzionario(certezza degli esiti e dei tempi);
- la sostenibilità quale capacità di garantire condizioni di benessere umano (sicurezza, salute, istruzione) equamente distribuite per classi, per genere e per età, attraverso la proposta di modelli di intervento improntati ad una visione integrata delle risorse, a sostegno della partecipazione del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico, alla definizione delle strategie, a favore di una concezione della tutela della salute e sicurezza sul lavoro che tiene conto del contesto di cambiamento occupazionale, dell'affacciarsi di nuovi rischi e dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.

Principi orientati al rispetto della centralità del lavoratore e dell'impresa, pure inserita in un settore merceologico, che ne valorizzano la partecipazione attiva ai percorsi di prevenzione, intesi nella loro complessità: cura, assistenza, stili di vita, cultura, ... e all'appropriatezza dell'attività di controllo, intesa non solo quale attività repressiva, ma anche di sussidiarietà orizzontale, ovvero di assistenza, che esprimono coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione.

Ispettorato del Lavoro (cantieri, vendemmia etica...) che con Arpa (aree dismesse, aziende AIA, RIR, rifiuti,...) e con altri Enti e Istituzioni.

Allo stesso modo va rafforzata l'**azione coordinata e integrata** con i Servizi del DIPS e con tutti i Dipartimenti di ATS, con i quali **si intrecciano e si integrano competenze e responsabilità con obiettivi di salute comune**, per le diverse aree tematiche:

- Valutazioni SCIA, AUA e AIA;
- controlli sulle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- sicurezza nel settore della produzione alimentare, del comparto agricolo, dei fitosanitari;
- sicurezza impiantistica all'interno degli ambiti di vita e delle collettività;
- valutazioni su processi produttivi e su impianti aventi impatti e ricadute anche all'esterno dell'ambiente di lavoro;
- programmi per la promozione della salute, attraverso i programmi delle reti WHP e SPS;

con particolare riguardo all'**integrazione tra le diverse professionalità presenti nei Servizi del DIPS** e con la stessa rete lombarda delle UOOLM, in particolare, nel perseguimento dei LEA intesi come proxy dei bisogni, nell'individuazione e valorizzazione del raccordo tra salute e problematiche ambientali, nella sorveglianza e controllo sulle sostanze chimiche, nella gestione delle problematiche connesse all'amianto².

L'integrazione è ancora una dimensione organizzativa, scientifica e professionale da conquistare.

In questa prospettiva, insieme allo sviluppo di **azioni volte alla riduzione del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali**, attraverso il più ampio coinvolgimento dei soggetti interessati, va rafforzata l'azione di sostegno alle imprese ed alle diverse figure di sistema, anche attraverso lo strumento della "**assistenza**", per *"favorire l'emersione, la valorizzazione, la promozione e la diffusione di buone pratiche e percorsi virtuosi di autocontrollo da loro praticati, quali quelli di RSI e i sistemi di gestione della sicurezza (SGSL) ampiamente intesi, promuovere nelle aziende l'adozione delle buone prassi esistenti e decretate nell'ambito delle precedenti pianificazioni, semplificare e uniformare l'azione di sistema"*³.

Insieme a queste azioni va rafforzata la "**formazione**", intesa quale strumento per favorire la *"diffusione della cultura della sicurezza [...] con il diretto coinvolgimento del mondo della scuola. L'ambiente scolastico, infatti, rappresenta il luogo ideale nel quale strutturare, articolare e approfondire la cultura della sicurezza e della salute"*, superando la logica di modelli basati sulla didattica frontale, lontani dai presupposti fondamentali della teoria andragogica.

L'auspicio, ancora da acquisire, è di orientare il lavoro verso *"un'integrazione funzionale, intersettoriale e interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del sistema sociosanitario, e in particolare un'integrazione territoriale, indispensabile per la programmazione di interventi di prevenzione primaria"*, sviluppando un *"lavoro di rete tra operatori e istituzioni coinvolti a vario titolo nelle attività di prevenzione e promozione della salute"*⁴.

² Piano REGIONALE Prevenzione 2015-2018. Programmi regionali, quadro logico regionale, trasversalità e integrazione degli interventi.

³ Piano REGIONALE Prevenzione 2015-2018.

⁴ LR 23/2015, art. 4bis (Piano Regionale Prevenzione)

2. AREA TEMATICA: ALIMENTI E SALUTE

Note di sintesi

Coordinatori: Nicoletta Castelli, Antonio Sorice

Partecipanti: Manila Aldi, Apollonio, Maria Grazia Alloisio, Emanuela Ammoni, Eugenio Ariano, Mario Astuti, Maria Stefania Bellesi, Giuliana Bodini, Stefano Carlini, Silvana Castaldi, Lorella Cecconami, Benedetta Chiavegatti, Claudia Chiarino, Carmela Cosentino, Alessandro Cuda, Francesca DeNaro, Giuliana Del Nero, Emanuela Donghi, Massimiliano Erba, Simonetta Fracchia, Antonio Gattinoni, Alice Leonzi, Silvia LoPiccoli, Bruno Pesenti, Gisella Prezioso, Katia Razzini, Gabriele Tannorella, Elisabetta Tanzi, Massimo Verzolla, Michela Viscardi

Premessa

Il gruppo di lavoro Alimenti e Salute, a cui hanno partecipato operatori dei Servizi SIAN e dei Servizi Veterinari delle 8 ATS, è partito dal lavoro consolidato di controllo sulla ristorazione collettiva e sulle filiere alimentari ma ha esaminato, soprattutto, le nuove sollecitazioni poste dal concetto di Sicurezza Alimentare, intesa non solo come necessità di garantire la produzione, vendita di alimenti sicuri per il consumatore, ma anche come necessità di garantire una alimentazione corretta e sana a tutta la popolazione, anche attraverso interventi di recupero e valorizzazione delle eccedenze alimentari, e ha delineato una nuova prospettiva di azione, in accordo con la grande e piccola distribuzione e ristorazione, le associazioni di volontariato, gli Enti Locali, etc.

Trattasi di una nuova prospettiva che, partendo dall'acquisizione di nuove competenze degli operatori (Soft Skills) permette di evolvere da un sistema primariamente improntato sulle attività di **vigilanza e controllo** ad un sistema che si orienti verso un'attività di **assistenza alle imprese** e di **comunicazione e formazione**, alla comunità ed al tessuto sociale.

Il tema dello **spreco alimentare**, d'altronde, assume oggi una dimensione importante. Il sistema di recupero dello scarto alimentare, e le forme di redistribuzione delle eccedenze, è oggi capace di fornire a circa 4 milioni di persone, con difficoltà economiche, donazioni di alimenti che altrimenti andrebbero distrutti.

Inoltre, da molti anni, ci si è dovuti confrontare con **nuove culture alimentari** (preparazioni etniche, cibi provenienti da molti paesi, etc) che hanno tratto un positivo ed anche forte impulso e esperienza dalla piena riuscita di EXPO anche in questo campo.

Non si può non tenere in considerazione, poi, l'altro grande tema di attualità legato alla grande diffusione di **diete drastiche**, capaci di promettere perdite di peso immediate e miracolistiche, escludendo dal consumo intere categorie di alimenti. L'apparente facilità con cui si raggiungono i risultati desiderati di perdita di peso, non sempre è poi accompagnata da un reale mantenimento nel tempo, anzi, può dare origine a squilibri e cattive abitudini alimentari.

Problemi di **malnutrizione** si riscontrano, infine, anche in persone fragili (es: anziani, pazienti cronici, ospiti nelle RSA), problemi tuttavia spesso sottovalutati o addirittura misconosciuti.

Emerge, anche in questa prospettiva, la necessità di un approccio orientato alla sicurezza alimentare capace di contemperare la sicurezza dei cibi, lungo l'intera filiera di produzione e distribuzione e nelle sue diverse faccettature, da un lato, e la qualità di un'alimentazione sana, lavorando ad una maggiore integrazione tra attività di controllo e azioni di promozione di stili di vita sani, nell'obiettivo comune di rafforzare gli interventi di contrasto alle disuguaglianze sociali.

Proposte operative

Verso un nuovo modello di Prevenzione

1. Sostenere un modello organizzativo e culturale capace di affiancare, ad un **sistema dei controlli indirizzato a garantire la sicurezza alimentare**, un modello strutturato orientato ad assicurare un'efficace e codificata azione di **"Assistenza alle imprese"**, capace di rispondere ai bisogni di semplificazione amministrativa espressi dal sistema delle imprese e in grado, nello stesso tempo, di fornire un'efficace azione di **"comunicazione al cittadino"**.
2. Favorire reali **processi di integrazione e trasversalità**, all'interno e tra i Servizi dei Dipartimenti di igiene e Prevenzione Sanitaria e tra questi e gli altri Dipartimenti di ATS, con **approcci orientati alla interdisciplinarietà e alla multidimensionalità che, nonostante i buoni auspici, faticano a tradursi in comportamenti quotidiani**.
3. **Migliorare l'integrazione tra i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinario** nella fase di programmazione e di organizzazione integrata dei controlli (es.: agriturismi, supermercati..), dando spazio ad un rafforzamento dell'azione di coordinamento tra tutti i Servizi coinvolti per la gestione di aspetti afferenti a diverse competenze (es.: UOC Salute e ambiente per aspetti connessi a impatti sulla salute derivanti da insediamenti zootecnici, UOS sicurezza lavoro per la prevenzione degli infortuni nei settori della zootecnia; Servizi attività PSAL in ambiti di comune interesse: zootecnica, macellazione, produzioni; UOC prevenzione dei fattori di rischio e promozione della salute per la gestione di programmi efficaci orientati alla promozione di stili di vita sani, ecc.).
4. **Valorizzare le professioni sanitarie**, soprattutto tecnici della prevenzione e Assistenti Sanitari, **favorendo il processo di Task Shifting e creando spazi concreti di valorizzazione professionale**, anche attraverso la istituzione di posti di Dirigente delle professioni sanitarie e l'affidamento di responsabilità dirette sulla gestione di settori organizzativi. anche come strumento per facilitare integrazione dipartimentale che deve essere sempre interdisciplinare.
5. Fornire agli operatori della sanità pubblica, attraverso idonei percorsi formativi, **nuove competenze di comunicazione** (Soft Skills) soprattutto nell'ambito della comunicazione del rischio e della buone abitudini alimentari contrastando mode alimentari incongrue.
6. Definizione di un **repertorio di buone pratiche**, da promuovere tra le ATS anche attraverso una azione di stimolo regionale.

Promozione di stili di vita sani, counseling nutrizionale e diseguglianze sociali

1. Diffondere i programmi di **promozione della salute nelle scuole**, con il diretto coinvolgimento degli **uffici scolastici territoriali**, anche attraverso metodi innovativi. Il **coinvolgimento delle scuole** ha un ruolo centrale nella formazione della “cultura della corretta alimentazione”. Indagare le abitudini alimentari dei giovani, contrastare le “mode alimentari” e fronteggiare “fake news” in campo alimentare attraverso la promozione di conoscenze, sono tutti obiettivi da continuare a perseguire nel tempo.
2. Dare concretezza alle azioni e agli obiettivi previsti dalla regole di sistema regionale in tema di **promozione della salute e prevenzione della cronicità** (punto 3.18.2. Promozione della salute e prevenzione della cronicità), **con particolare attenzione ai contenuti ed obiettivi dei PAI ex DGR 6551/2017**. Occuparsi della “malnutrizione” nelle popolazioni fragili significa poter disporre di competenze adeguate ed appropriate. Per favorire il cambiamento e promuovere stili di vita sani si rende necessario l’utilizzo di strategie comunicative efficaci, quali il **counseling motivazionale breve**, per indagare ed influire sui presupposti e sugli aspetti motivazionali alla base del cambiamento, attraverso la costruzione di un rapporto educativo di fiducia e sicurezza emotiva e un ascolto empatico e non giudicante, con una precisa pianificazione degli obiettivi da raggiungere.

Contrasto allo spreco alimentare

1. Sviluppare percorsi formativi rivolti agli operatori in tema di recupero e valorizzazione delle eccedenze alimentari.
2. Programmare e attuare campagne di comunicazione per favorire la sensibilizzazione degli operatori della ristorazione pubblica e collettiva sulle tematiche dello spreco e dello scarto alimentare e la popolazione generale rispetto allo spreco in ambito domestico.
3. Coinvolgere i livelli Regionali per disciplinare il riuso di prodotti sottoposti a sequestro amministrativo e per facilitare l’utilizzo a fini zootecnici degli scarti alimentari.

CONCLUSIONI

I lavori in questo 2° seminario intersocietario hanno visto la partecipazione alla discussione di numerosi professionisti, di diverse discipline e diverse ATS, all’interno delle 2 aree tematiche: **“Sicurezza sul lavoro”** e **“Alimentazione e Salute”**. I due temi sono andati a completare l’approfondimento e lo studio condiviso dei tre argomenti discussi in occasione del 1° incontro dell’Ottobre dello scorso anno, in occasione del quale si erano trattati: **“Prevenzione e promozione della salute, individuale e collettiva anche in rapporto alla gestione della cronicità”**, **“Vaccinazioni”**, **“Salute e ambiente”** e **“Formazione degli operatori pubblici di prevenzione: criticità ed esigenze”**.

Va evidenziato che l’occasione ha rappresentato un importante momento di confronto comune, intorno a tematiche di interesse trasversale ai Servizi di prevenzione, rendendo possibile lo scambio di esperienze e la condivisione di buone pratiche.

Sono emersi, nel corso dei lavori, punti forti e criticità, nel sistema della prevenzione lombarda.

I riassetamenti e le fusioni di ASL nelle attuali 8 ATS, indotte dalla riforma lombarda, ha infatti messo in luce profonde differenze tra i diversi Servizi che, perciò, richiedono ora uno sforzo, anche a livello territoriali, per ricomporre le diversità.

Le proposte di questo incontro operativo saranno diffuse in ambito pubblico tra gli operatori delle 8 ATS , attraverso i siti associativi, le mailing-list, il coinvolgimento diretto dei responsabili a cui chiediamo collaborazione e confronto.

Come per il primo Documento chiederemo un incontro ai Decisori regionali (Assessore, Direttore Generale Sanità, funzionari responsabili) e alla nuova Commissione Sanità di Regione Lombardia.