

Quale sviluppo per la prevenzione ?

Siamo autorizzati a pensare (Mons. Delpini Arcivescovo di Milano)

Ripartiamo da alcuni principi basilari presenti nella L. 833 relativi alla prevenzione per un sintetico bilancio e successive proposte di miglioramento.

Dalla lettura della relazione dell'on. Morini alla XIV Commissione permanente Igiene e sanità pubblica (marzo 1977):

- Il ruolo e l'importanza della prevenzione sono dati dalla stessa scelta di inserire la prevenzione nel SSN come uno dei pilastri dello stesso (prevenzione, cura, riabilitazione) realizzando, così, il principio della globalità delle prestazioni, uno dei 4 principi informativi della riforma sanitaria, e nell'ottica di più prevenzione per "eliminare i rischi personali e sociali di danno alla salute".
- Prevenzione primaria, quindi, rivolta alla formazione di una moderna coscienza sanitaria (concetto ben più ampio di quanto oggi indicato con il termine di promozione della salute), alla promozione e salvaguardia della salubrità dell'ambiente di vita e di lavoro, all'igiene degli alimenti e delle bevande, alla sicurezza del lavoro, alla rimozione degli inquinamenti ambientali
- Unitarietà della prevenzione affidata, per quanto riguarda le competenze pubbliche, a servizi inseriti unicamente nelle Unità sanitarie Locali e nelle strutture centrali del SSN
- Territorialità dei servizi non solo per rendere più agevoli le prestazioni ma per favorire la partecipazione personale e sociale
- Partecipazione appunto attraverso le rappresentanze dei lavoratori (per la sicurezza e salute sul lavoro) e dei cittadini anche attraverso la gestione degli enti locali
- Programmazione delle attività (Piani sanitari artt. 53-54-55-56 – Mappe di rischio art. 20)
- Prevenzione come mix di controllo e promozione
- Importanza dei sistemi informativi (art. 58)

Bilancio complessivo: molte luci ma anche molte ombre che negli ultimi anni stanno dominando il quadro rischiando di vanificare i grandi sforzi fatti negli scorsi decenni

Luci: istituzione dei Dipartimenti di Prevenzione e nascita ex novo di alcuni servizi (es. PSAL, Ig. Alimenti) con unificazione delle diverse competenze e professionalità prima sparse in diversi enti; tessuto di relazioni con i diversi interlocutori territoriali (enti, istituzioni, forze sociali), programmazione delle attività sulla base di priorità definite dalla conoscenza del territorio, metodologie di intervento meno burocratiche e in buona sostanza un effettivo contributo al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro (basti pensare alla consistente diminuzione degli infortuni sul lavoro, all'aumento dell'aspettativa di vita, alla diminuzione della mortalità infantile).

Ricordiamo che ogni anno i Dipartimenti di prevenzione delle ASL garantiscono la profilassi vaccinale a milioni di bambini, giovani, adulti e anziani, mantengono attivi importanti screening oncologici a favore di milioni di donne e uomini, garantiscono la qualità delle acque potabili, elevati livelli di igiene e sicurezza alimentare e nutrizionale, affrontano emergenze infettive e ambientali, contribuiscono con azioni di promozione e di controllo alla sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro con buoni risultati.

Ma tante le ombre per le quali è indispensabile e improcrastinabile intervenire.

- La prevenzione non ha avuto il ruolo atteso; non è un caso che nei molti convegni, dibattiti, articoli, saggi di celebrazione del 40° anniversario della L. 833 nessuno spazio sia stato dato alla prevenzione; è stata dimenticata persino nel Patto per la Salute sottoscritto

in Conferenza Stato-Regioni, nei pochissimi casi in cui è stata menzionata è stata ridotta a diagnosi precoce

- La spesa nazionale per la prevenzione è ben lontana da quel 5% del FSN di cui si parla da molto tempo; quasi nessuna Regione raggiunge tale quota, Regioni tra le più popolate e industrializzate come la Lombardia destinano alla prevenzione solo il 3,7%
Il personale dedicato è andato drasticamente diminuendo nel tempo (in Lombardia si è dimezzato rispetto ai tempi di maggior floridità in cui pur si lamentava la pochezza delle risorse) e addirittura da diversi anni non se ne conosce neanche l'entità e la distribuzione
- La prevenzione oggi è intesa da una parte come promozione di sani stili di vita individuali (nel recente Atto di indirizzo del Ministero della Salute delle 5,5 pagine dedicate alla prevenzione 2,5 lo sono agli stili di vita) senza interventi che incidano sulle condizioni ambientali, sulle diseguaglianze sociali che condizionano le abitudini di vita, dall'altra come batterie di "accertamenti "preventivi" mirati a tutti gli organi, la maggior parte dei quali universalmente considerati capaci di produrre più danni che benefici"(Satolli), il cui costo, però, essendo detraibile dalle tasse sottrae risorse alla fiscalità generale. Pacchetti offerti come benefit anche in alcuni contratti nazionali di lavoro e spacciati come prevenzione. Il concetto di prevenzione primaria si è perso per strada.
- Ma non si tratta solo di risorse, anche la generale mancanza di cultura politica e la debolezza del governo della prevenzione incidono profondamente, basti pensare alla assenza del Ministero della Salute su molti temi, la fragilità strutturale del coordinamento delle Regioni e degli organismi di coordinamento Stato-Regioni
- L'unitarietà della prevenzione è stata minata già con il referendum del 1993 che ha sottratto al SSN le funzioni relative ai controlli ambientali, cosa che ha "autorizzato" la quasi totalità delle ASL a non esercitare più la prevenzione dei rischi sulla salute umana connessi alle situazione di degrado ambientale; il Ministero del Lavoro continua incessantemente da 40 anni a erodere le competenze delle ASL in materia di sicurezza del lavoro e aleggia da sempre l'ipotesi di una Agenzia unica per le ispezioni sul lavoro che, sotto il mito dell'unitarietà, cela la volontà di un ritorno al passato, ad una prevenzione fatta solo di una piatta vigilanza; alcuni politici hanno avanzato l'ipotesi di scorporare le funzioni di igiene degli alimenti assegnandole al Ministero dell'Agricoltura in un'ottica di difesa della produzione e del mercato più che della salute
- La territorialità dei servizi va perdendosi con le scelte, operate da molte Regioni, di accentramento delle strutture in un'ottica meramente economicistica che non tiene conto della scarsa funzionalità di servizi troppo centralizzati
- L'aziendalizzazione delle ASL insieme alla perdita della territorialità dei servizi non ha certo favorito la partecipazione di cittadini e lavoratori alle scelte in materia di sanità, complici anche altri fattori più generali di disgregazione sociale
- Il sistema informativo nazionale è di là da venire e, quantomeno nell'ambito della sicurezza del lavoro ostacolato nel suo nascere da molte forze centrali
- I profondi mutamenti intervenuti nel tessuto economico, sociale, culturale e del lavoro non trovano sufficiente riscontro nelle scelte di programmazione delle attività di prevenzione.

Proposte

Se siamo convinti che la prevenzione sia utile per migliorare la salute di cittadini e lavoratori, contribuendo anche a contenere la spesa sanitaria, occorre garantirne lo sviluppo, pena un arretramento delle stesse condizioni di salute della popolazione.

Riprendo molti dei punti presenti nel documento che insieme a Vittorio Carreri, Eugenio Ariano e Lalla Bodini avevamo già indicato nel primo documento dell'ottobre 2017.

- Investire di più in prevenzione, quantomeno raggiungendo il famoso 5% del fondo sanitario, ancora oggi non raggiunto da buona parte delle regioni, assicurando maggior omogeneità negli investimenti in prevenzione
- Mantenere/riportare i Dipartimenti di prevenzione ad una dimensione che ne consenta un proficuo rapporto con il territorio, con la sua utenza e con gli enti locali, anche per un controllo democratico delle scelte programmatiche di attività
- Reintegrare il personale perso con il turnover anche incrementandolo con figure non prettamente sanitarie (es. ingegneri, chimici, fisici)
- Definire standard quanti-qualitativi di personale in rapporto a indicatori di popolazione e a obiettivi di salute
- Ricondurre le competenze in materia di prevenzione ai servizi dei Dipartimenti di Prevenzione in modo univoco, evitando coinvolgimenti di altri enti/istituzioni privi delle necessarie professionalità e competenze scientifiche, duplicazioni, sovrapposizioni e contrasti negli interventi
- Creazione/potenziamento di una rete regionale e nazionale di Laboratori di Sanità Pubblica che comprendano anche le ARPA, peraltro finanziate sul bilancio della sanità (maggiore dell'1%)
- Potenziare il sistema informativo nazionale e regionale in ogni campo (salute e sicurezza sul lavoro, negli ambienti di vita, salute e ambiente, alimentazione, anagrafe nazionale vaccinale, ecc.) coordinando le informazioni con quelle di altre istituzioni (es. ISTAT, INPS, enti paritetici, Camere di commercio, Comuni, Forze dell'ordine, ecc.); ciò al fine di fornire strumenti per una migliore lettura dei profondi mutamenti sociali intervenuti negli ultimi anni e quindi programmare, mirare, coordinare meglio gli interventi di prevenzione e controllarne l'efficacia nel tempo. Ciò porta con sé lo sviluppo della informatizzazione dei servizi. Nel seminario che il Movimento ha organizzato il 22/10/18 sono emerse proposte per la realizzazione del SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro) previsto dall'art.8 D.Lgs. 81/08 (vedasi documento finale); ma il sistema informativo deve essere realizzato anche per gli altri settori della prevenzione
- Potenziare e migliorare la pianificazione considerando i mutamenti sociali intervenuti (invecchiamento della popolazione generale e lavorativa, aumento delle diseguaglianze sociali, fenomeni migratori, disarticolazione delle imprese, aumento del lavoro precario, vecchie e nuove emergenze ambientali, maggiori esigenze di conoscenze sui temi della salute da parte di cittadini, mutamenti dei sistemi di comunicazione con scarso controllo delle fake news), definendo azioni, indicatori, standard e risorse per l'attuazione degli obiettivi
- Ripensare la metodologia di lavoro in molti settori della prevenzione in rapporto ai cambiamenti sociali di cui sopra, con un maggior rapporto con altre sedi istituzionali e non, che incidono, con le loro scelte, sulle condizioni ambientali e sociali (es. piani di sviluppo del territorio, progettazione di grandi complessi sanitari, riconversione di aree dismesse, progettazione ergonomica di ambienti collettivi), utilizzando sia la funzione di promozione che di controllo
- Occorre che i Dipartimenti di prevenzione sviluppino maggiormente i temi della prevenzione e manutenzione del territorio e degli ambienti di vita (aziende di raccolta e trattamento rifiuti, aziende critiche dal punto di vista del rischio chimico potenziale, aree dismesse, siti inquinati), compresi gli interventi nelle situazioni emergenziali per la gestione degli aspetti di salute e igiene delle collettività (es. incendi nelle imprese di gestione rifiuti, danni da terremoti, frane) istituendo strutture specificamente deputate.

- Il problema amianto costituisce un elemento che accomuna tutto il territorio italiano, data l'ampia diffusione dei manufatti con amianto nei decenni passati. Occorre un vero piano nazionale amianto che affronti alcuni nodi finora lasciati scientemente in ombra: come realizzare un censimento dei manufatti ancora presenti in tutto il territorio, come incentivarne la rimozione, come e dove smaltire i rifiuti. Oggi assistiamo ad una frammentarietà di azioni messe in campo nelle diverse regioni, senza un disegno organico, ma soprattutto allo smaltimento abusivo nei terreni, nei mari, nei laghi, come rilevato anche dal Ministro Costa recentemente; in tutte le operazioni di bonifica di aree dismesse si riscontra la presenza di amianto sotterrato per lo più in modo fraudolento. Nel migliore dei casi le bonifiche di siti contaminati da amianto comportano lo smaltimento di rifiuti all'estero con costi molto elevati
- Ma occorre anche sviluppare le attività di prevenzione attiva per garantire sicurezza degli ambienti di vita, in particolare collettivi, vera lacuna nei programmi di attività ma anche per la pochezza, in alcuni casi, di norme specifiche, in altri per la farraginosità e debolezza delle stesse; occorre affrontare il tema avendo riguardo non solo agli aspetti strutturali ma anche all'organizzazione delle attività che si svolgono negli ambienti di vita e alle procedure messe in essere (le tragedie avvenute nel corso di manifestazioni pubbliche, ultima delle quali nella discoteca di Corinaldo, dovrebbero far riflettere); occorre procedere ad una revisione e un ammodernamento del Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 1934 con la realizzazione di una normativa quadro che definisca anche il potere di accesso delle strutture pubbliche di prevenzione e controllo, poteri prescrittivi, sistema sanzionatorio
- Estendere la promozione della salute ad altri temi in modo da favorire una migliore cultura sanitaria e un migliore uso degli strumenti diagnostici e terapeutici (es. uso corretto dei farmaci, lotta agli sprechi e agli abusi, uso corretto dei test diagnostici, prevenzione degli incidenti e infortuni stradali), in stretto rapporto con i MMG e i PLS
- Affiancare alla promozione di corretti stili di vita iniziative di prevenzione secondaria delle patologie di maggior rilevanza sociale mediante proposte di screening a basso costo e impatto sulle strutture sanitarie maggiori, sperimentate da tempo e meritevoli di attenzione e valutazione
- Ripensare la formazione dei "preventori". · · Rapporto del SSN con le Università ~~ate~~ aggiornando i programmi dei corsi di laurea rivolti alle figure sanitarie (triennale, magistrale, scuole di specializzazione, ...), inserendo l'obbligo di tirocini pratici presso le strutture pubbliche e i sistemi aziendali della prevenzione. Analoghe considerazioni valgono per discipline non prettamente sanitarie, ma fondamentali per la prevenzione (ingegneri, fisici, chimici, biologi, agronomi, psicologi, ecc.). Occorre pensare ad un vero e proprio Piano di formazione in rapporto alle esigenze del SSN, e dei Dipartimenti di Prevenzione in particolare, partire dalla domanda anziché dall'offerta delle Università
- Ridare autonomia alla ricerca in tema di sicurezza e salute del lavoro ricostituendo, come indicato nella L. 833/78, un istituto centrale indipendente dal sistema assicurativo e che operi in stretta sinergia con l'ISS, o al suo interno, con le Università e con i Servizi territoriali di prevenzione
- Potenziare il ruolo del Coordinamento delle Regioni e delle strutture di coordinamento Stato-Regioni dotandoli di poteri gestionali che ne rendano più incisiva la loro azione in tutte le aree del paese
- Garantire che Regioni e Ministero della Salute rendicontino annualmente circa lo stato di attuazione dei rispettivi Piani regionali e nazionale di prevenzione, gli obiettivi raggiunti (controllando la qualità delle prestazioni e non solo la quantità di prestazioni erogate), le criticità emerse, l'impiego dei fondi stanziati per la prevenzione, lo stato delle risorse di personale presenti nei Dipartimenti di prevenzione. Tali resoconti devono essere resi pubblici

anche su pagine dedicate alla prevenzione dei rispettivi siti web (nella maggior parte dei casi da istituire). Gli stessi, inoltre, dovranno costituire strumenti informativi utili per la rendicontazione in sede europea circa l'attuazione delle direttive UE nei diversi ambiti e tematiche della prevenzione

- **Comunicazione:** data l'importanza della comunicazione nella promozione della salute e nel rendere trasparenti le azioni poste in essere dalle strutture sanitarie, i risultati raggiunti e le criticità incontrate, nonché per contrastare le fake news sarebbe utile predisporre un vero e proprio piano di comunicazione sui principali temi della prevenzione, che renda sinergiche le molteplici iniziative da realizzare nelle diverse aree del paese. E' giunto il momento che i Ministeri coinvolti e le Regioni organizzino una Conferenza nazionale sullo stato di attuazione dei piani e dei programmi di prevenzione dando riscontro dei risultati raggiunti, delle criticità rilevate e soprattutto per un rilancio della prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro.

Il Ministero della Salute, in accordo con le Regioni, si appresta a redigere il nuovo Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2024. Il Movimento per la difesa e il miglioramento del SSN intende indirizzare a queste istituzioni e alle forze sociali le proprie proposte oggi illustrate in continuità con quanto già presentato nel corso del 2018, rendendosi disponibile e promuovendo iniziative di confronto.

Intendiamo, inoltre, rivolgere un invito a tutti coloro che operano nell'ambito della prevenzione a considerare le nostre proposte e a sperimentare, ciascuno nel proprio ambito, iniziative per rendere più efficace la prevenzione.

Milano 21 dicembre 2018

Susanna Cantoni