



**QUARTA CONVENTION NAZIONALE  
dei DIRETTORI dei  
DIPARTIMENTI di PREVENZIONE  
delle AZIENDE USL d'ITALIA**

**Lamezia Terme  
8 aprile 2016**

*Giorgio Di Leone Presidente SNOP*

# Posizioni già assunte nelle 3 precedenti Convention

Titolo V:

Recuperare equilibrio tra Stato e Regioni

- **Stato:** LEA, legislazione e disposizioni generali, garantire risorse alle Regioni e controllare che vengano utilizzate per la prevenzione (fantascienza? forse no)

- **Regioni:** programmazione e organizzazione dei servizi

Ridurre differenze regionali che portano diseguaglianze (ma attenzione alle tentazioni centralistiche!)

Cancellare le attività di non provata efficacia: appropriatezza anche in sanità pubblica (necroscopie?)

**“controlli intelligenti”**



## Punti positivi del Piano Nazionale Prevenzione 2014 - 2018

- **Novità rilevanti:** salute e ambiente, vecchie e nuove “dipendenze,, gestione trasversale del rischio chimico e REACH, Ruolo dei Dipartimenti nella di prevenzione delle cronicità (v accountability dell’organizzazione e sostenibilità della prevenzione)
- **Importanza della programmazione,** basata su priorità, mirata al territorio e trasparente.
- **Salute e sicurezza sul lavoro:** finalmente anche rischio organizzativo, incidenti stradali in occasione di lavoro, promozione della salute nelle aziende (WHP), contrasto a patologie MSK e tumori professionali.



## Punti critici del Piano nazionale e di troppi Piani Regionali

- Silenzio su **risorse umane e tecnologiche**, in sofferenza per *blocco turnover* (con differenze regionali!), nessun accenno alle risorse da sanzioni;
- **Sistema di indicatori** solo di copertura dei LEA, poco incentivati quelli di risultato, e *quelli relativi ad attività non inquadrabili come vigilanza ( promozione, assistenza, informazione, comunicazione ) in alcune regioni si sta sperimentando “Piano delle Performance”*
- Sottovalutazione di centralità della **comunicazione**

# I grandi buchi del sistema

... che nel caso **della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro** sono acuiti:

- **dalla delega totale a Ministero del Lavoro e INAIL;**
- **dalla assenza del tema nelle Linee Guida sulle Azioni Centrali del Ministero della Salute** (*spazio alla “genomica” ma silenzio su salute e sicurezza sul lavoro*)
- **dalla debolezza del sistema Regioni** malgrado ci siano forti riferimenti per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro i piani : edilizia, agricoltura, tumori, Reach, malattie MSK, rischio organizzativo...), temi fortemente presenti nel PNP e nei PRP
- Dalle difficoltà attuali delle organizzazioni sindacali

# La riorganizzazione dei sistemi: le Grandi ASL (parte 1)

In molte Regioni si va riorganizzando il sistema sanitario su ambiti organizzativi molto ampi.

Le società scientifiche hanno partecipato al dibattito in modo troppo debole e diviso.

Oggi, a *“giochi fatti”*, **occorre essere propositivi** (vedi ad es. documenti interassociativi di Marche e Lombardia):

- **mantenere legame e presenza organizzativa nei territori** per poter interloquire con parti sociali e istituzionali;
- **garantire partecipazione al cambiamento** degli operatori della prevenzione, delle forze sociali e culturali del territorio;
- **garantire nei Dipartimenti di prevenzione**, in collegamento con Università, una **formazione** moderna, aderente ai bisogni **delle diverse figure professionali;**

## La riorganizzazione dei sistemi le Grandi ASL (parte 2)

- Prevedere **Servizi salute e ambiente** (al di là delle strumentalizzazioni il tema è centrale), non più rinviabile con nuova zonizzazione delle ASL tra Aree Vaste e Città Metropolitane;
- dare risposta ad **aspettative e riconoscimenti professionali** e conoscitive delle professioni sanitarie;
- garantire **risorse professionali diversificate** (e definire standard nazionali anche nella prevenzione), garantendo profili di carriera
- garantire una politica attiva e strutturata di **comunicazione e trasparenza e semplificazione**;



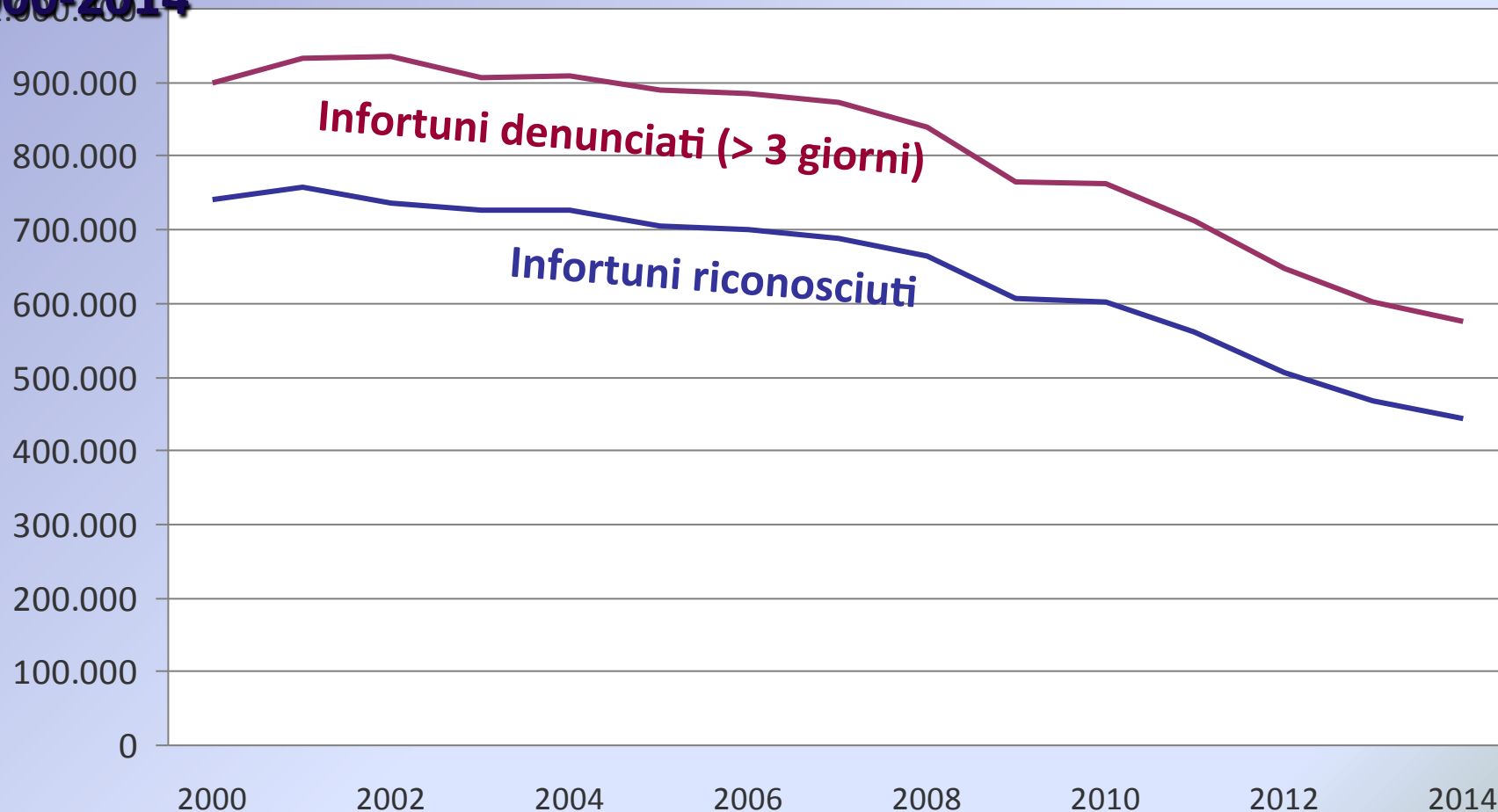
## La riorganizzazione dei sistemi le Grandi ASL (parte 3)

- incentivare il lavoro per progetti e piani mirati (locali, regionali, nazionali), definire priorità e misurare l'efficacia, semplificando le attività a minor impatto preventivo;
- valorizzare attività di **indirizzo e supporto**: audit, comunicazione, assistenza;
- favorire **integrazione** tra servizi dei DP e altri Servizi/Enti (indispensabile in tempi di “vacche magre”);
- sviluppare il ruolo della **epidemiologia** specie nelle grandi ASL;
- Far crescere la rete dei **Laboratori di Sanità Pubblica**.

# Danni da lavoro: gli infortuni

Infortunati denunciati (al netto delle franchigie) e riconosciuti (senza i «non ancora definiti») periodo

2000-2014



% inf. in itinere

3,5

8,2

9,8

11,2

12,5

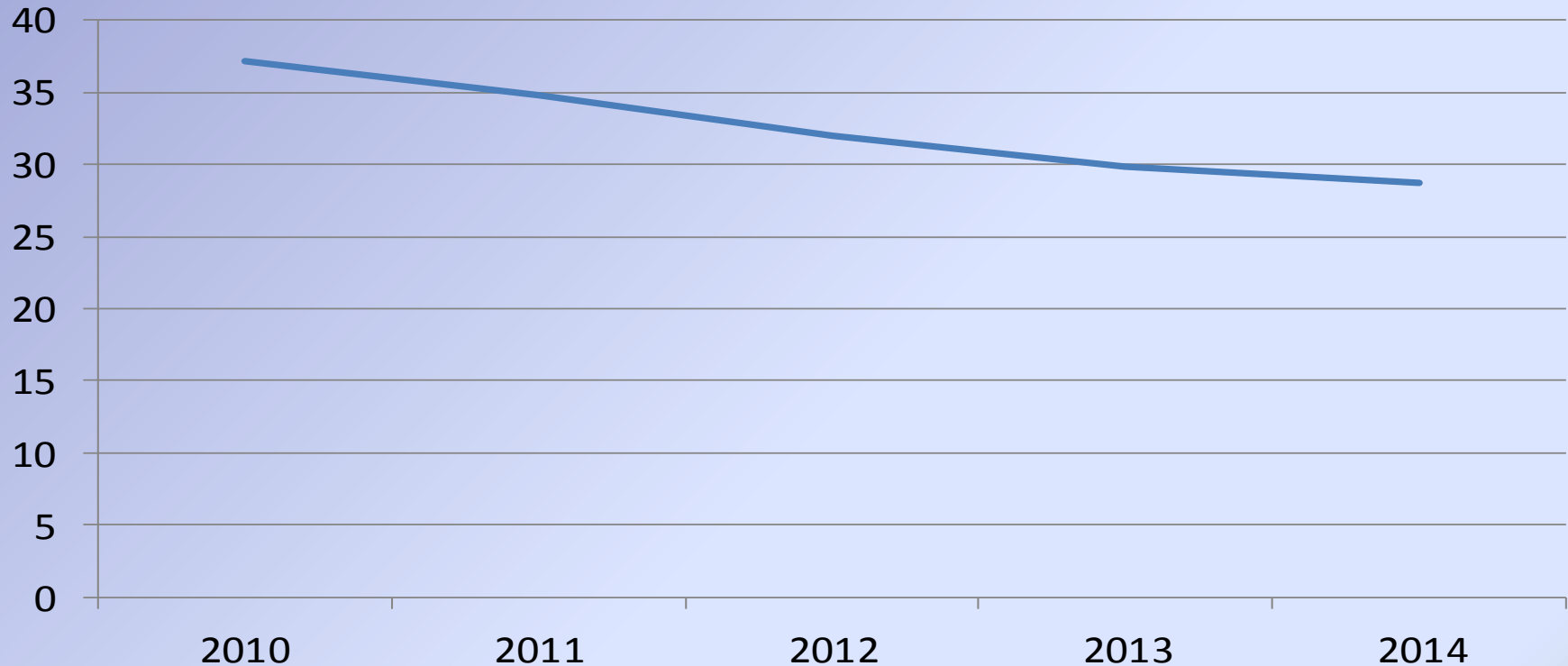
13,8

14,3

13,8

# Indice di incidenza infortuni riconosciuti 2010-2014

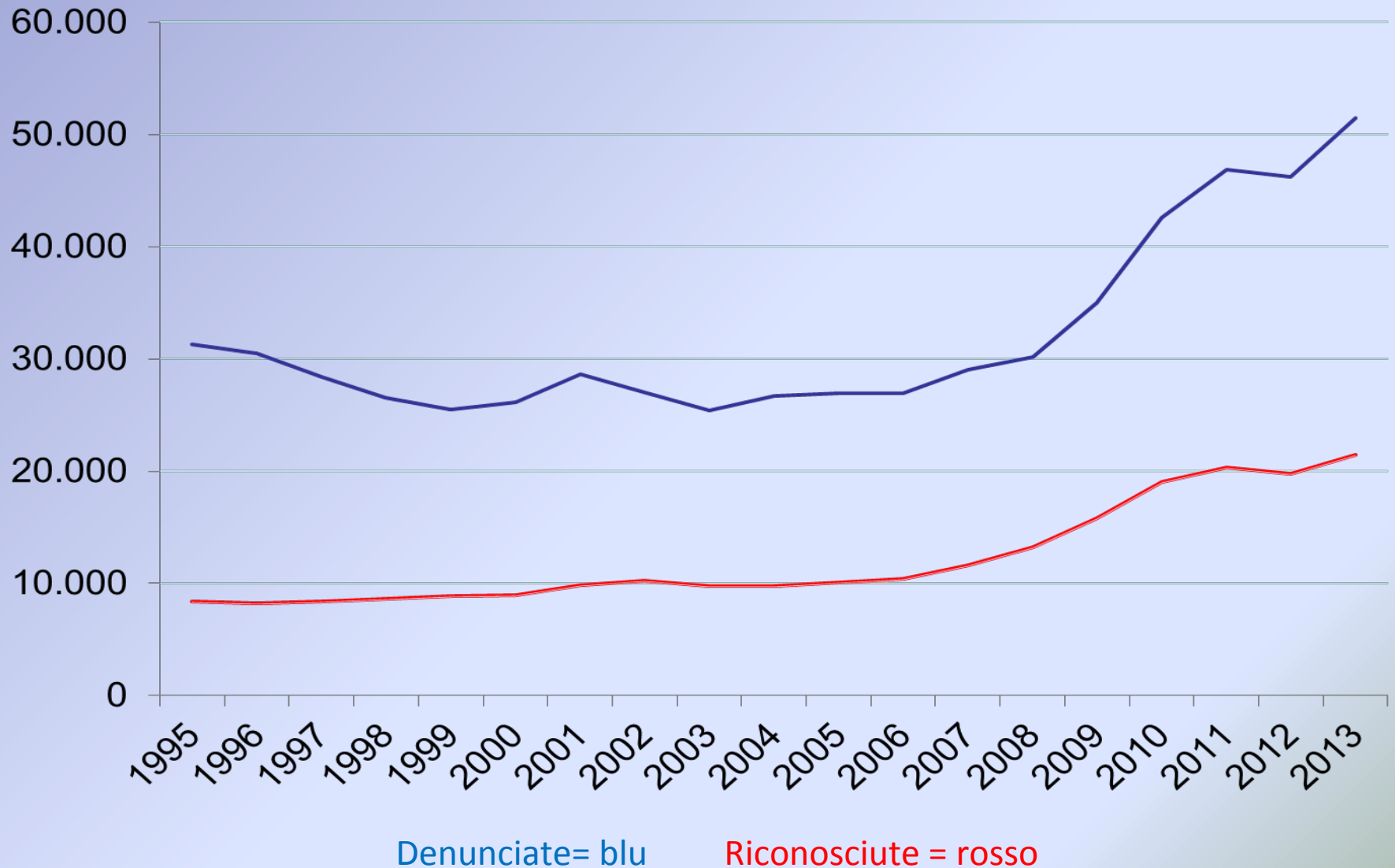
Andamento Infortuni x 1.000 addetti



**Nel 2015 sembra essere continuato il decremento infortunistico ma dopo un decennio si è arrestato il calo degli infortuni con esito mortale, tornati ad aumentare in misura rilevante.**

# Danni da lavoro: le malattie professionali

**Andamento del complesso delle m.p. denunciate e riconosciute  
(INAIL) (1994-2013)**



# Le m. p. più riconosciute negli ultimi 3 anni (2011-2013)

- m.p. osteo-artro-muscolo-tendinee: **73%**
- ipoacusia e sordità 12%
- malattie dell' apparato respiratorio (esclusi tumori): 7%
- tumori 5,5%
- malattie della cute: 1,5%



# Sorveglianza Macchine: il grande contributo ASL!

La partecipazione delle ASL alla attività di Sorveglianza del Mercato



L'attività di sorveglianza del mercato è tuttora attivata **essenzialmente** dalle segnalazioni degli Organi di Vigilanza delle ASL

Ente segnalante	VII rapporto	VIII rapporto
<b>ASL</b>	<b>86.1 %</b>	<b>86,3 %</b>
ARPA	1.7 %	2,15 %
DPL	2.3 %	2,18 %
INAIL	7,7 %	7,48 %

N. Delussu

# Una strategia di successi nella prevenzione: la strategia dei piani e progetti nazionali

- **Salute e Sicurezza sul lavoro:**

- Flussi informativi INAIL-Regioni,
- “Sbagliando si impara”: INFORMO su infortuni gravi e mortali
- “Mal Prof”: ricerca attiva delle patologie professionali
- Progetti Nazionali: Edilizia, Agricoltura, Amianto, Stress LC; REACH-CLP, tumori professionali, malattie muscolo-scheletriche

- **Sanità pubblica:**

- Guadagnare salute (fumo di tabacco, attività fisica e corretta alimentazione, sovrappeso e obesità nutrizionale e abuso di alcol);
- lotta alle malattie cronico-degenerative
- Progetti OKKIO alla salute, PASSI, etc.
- Campagne di screening utili
- (fra cui “cardio” 50)
- Registri dei tumori e di malformazioni
- Campagne vaccinali

- ✓ PNP/PRP 2014-2018
- ✓ LEA vecchi e nuovi
- ✓ DPCM 17/12/2007

## A Bari e Verona avevamo già detto che la crisi.....

- impoverisce i diritti;
- ingigantisce la solitudine nella precarietà e nel mondo anomalo dei tanti lavoratori autonomi a cui dobbiamo arrivare con informazioni, diritti di prevenzione.....
- fa accettare condizioni di lavoro peggiori in molti settori dalla sanità (vedi questione orari di lavoro) all'edilizia, dalla grande distribuzione all'agricoltura, a .....
- aumenta i ritmi, espande orari di lavoro;
- annulla professionalità e lascia a casa tante competenze,
- diminuisce le manutenzioni di scuole, impianti, case ...con tutte le conseguenze prevedibili.





**Nei Piani Regionali si deve tenere conto che oltre ai settori e rischi tradizionali occorre affrontare il progressivo spostamento del lavoro verso il terziario e il cambiamento della forza lavoro.**

Attenzione a:

- settori dei terziario e servizi: sanità e assistenza, scuola, **logistica**, grande distribuzione, servizi ...
- rischio organizzativo e rischio muscolo-scheletrico, nuove sostanze,
- nuove professioni, nuovi contratti, con nuove generazioni forse più preparate ma più deboli,
- **invecchiamento di popolazione** al lavoro e crescita della domanda di inserimento/reinserimento lavorativo di persone con diversi gradi di disabilità,
- **immigrazione**.



## Se il mondo del lavoro ed i rischi cambiano ...occorre anche cambiare approccio in sanità pubblica:

- Curare la formazione su salute-sicurezza-ambiente sin **dalla scuola** (vedi «LA BUONA SCUOLA» con la formazione del cittadino)
- Usare le **nuove tecnologie ed i nuovi social-media** per informare cittadini, imprese, lavoratori, operatori,
- Migliorare la qualità del lavoro delle figure aziendali (medici competenti, RSPP, dirigenti) e degli RLS nel sistema di prevenzione d'impresa

Ruolo della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione)  
Alleanza con Sindacato per ruolo forte degli RLS

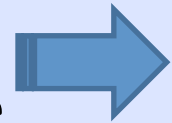
## Le nuove frontiere: valorizzare la comunicazione

- Comunicazione efficace è strumento essenziale per le attività di prevenzione; pensiamo a danni su l'adesione ai programmi vaccinali, **all'immagine dei soli NAS nella tutela alimentare, ...**
- Occorrono **professionalità, risorse adeguate** e dedicate, utilizzando risorse di art. 13 e 14 Dlgs 81/08, faticosamente conquistate;
- **Utilizzare strumenti moderni e il più possibile interattivi**, tenendo conto dei destinatari, condividendo criteri e obiettivi con gli interlocutori, superando l'autoreferenzialità ;

# Integrazione all'interno dei Dipartimenti di prevenzione

## Alcuni esempi

- Avvio delle **nuove attività lavorative**
- Controllo delle **aree dismesse** e dei relativi lavori di **bonifica ambientale**
- **Amianto** (censimento, mappatura, valutazione siti, informazione a cittadini, bonifiche)
- Gestione di **REACH** e **CLP**
- **Strutture sanitarie e socio-sanitarie** (rapporto anche con PAC)
- Salute, sicurezza ed ergonomia **nella scuola**
- Qualità delle **strutture ricettive**



S  
A  
L  
U  
T  
E  
e  
A  
M  
B  
I  
E  
N  
T  
E

# Integrazione all'interno dei Dipartimenti di prevenzione

## Alcuni esempi 2

- **Sicurezza in ambienti collettivi pubblici e privati** (*manifestazioni, spettacoli, fiere, mercati, luoghi di ritrovo e di ricreazione, supermercati, ecc.*)
- **Sicurezza in ambienti di lavoro con presenza di utenti e lavoratori** (*es. centri di estetica, negozi, palestre*) *ma riprendiamo scuole e strutture ricettive*
- **Sicurezza e salubrità in abitazioni** (*problema ingravescente per diminuzione manutenzioni con la crisi economica*)
- **Sicurezza nelle strutture sanitarie e sociosanitarie** (*anche in collaborazione con PAC*)
- **Salubrità dei prodotti alimentari e della produzione**

## E per finire SNOP auspica

- ✓ **Lavorare in modo più continuativo tra Associazioni e Società di sanità pubblica anche con un migliore rapporto con Ministeri ad iniziare da quello della Salute e con le Regioni anche dopo le nuove deleghe, monitorando cosa succede (riorganizzazioni territoriali, attuazione PRP..) Vedi documento nazionale SIMVP SITI SNOP e Lombardo SITI SNOP ASNAS UNPISI)**
- ✓ **Migliorare il lavoro nei Dipartimenti di Prevenzione che dipende molto anche da noi**
- ✓ **Affrontare senza ulteriori indugi : le diseguaglianze in sanità pubblica (migranti, nuovi rischi, emergenze ambientali...)**

## Un grazie ai colleghi

*Eugenio Ariano*

*Massimo Arvati*

*Lalla Bodini*

*Claudio Calabresi*

*Susanna Cantoni*

*Roberto Cecchetti*

*Annamaria Di Giammarco*

*Tino Magna*

*Bruno Pesenti*

*Tiziana Vai*

