



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



**UNPISI**

Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario Italiano  
TECNICI DELLA PREVENZIONE  
NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO

## L'evoluzione della sanità pubblica in Regione Lombardia alla luce del recente processo di riordino del sistema socio sanitario Lombardo.

**Documento inter-societario approvato dalle seguenti società scientifiche ed associazioni dell'area della Sanità Pubblica:**

- Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva Sanità Pubblica (SItI)
- Società Nazionale Operatori della Prevenzione (SNOP)
- Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario Italiano - tecnici della prevenzione (UNPISI)<sup>1</sup>
- Associazione Nazionale Assistenti Sanitari (AsNAS)<sup>2</sup>

Il documento rappresenta la sintesi integrata dei più recenti documenti prodotti dalle singole società scientifiche e associazioni:

- SItI. Osservazioni al PdL "Modifiche alla Legge Regionale 30 dicembre 2009, n.33 "Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità".
- SNOP. Prevenzione e Riforma del Sistema Sanitario Lombardo. Nota del 16 novembre 2015
- UNPISI. Partecipazione delle professioni sanitarie all'evoluzione del sistema della prevenzione in Regione Lombardia. Nota del 12 gennaio 2016

### **Premessa**

Con la definitiva approvazione della Legge Regionale 11 agosto 2015 - n. 23 si è ora in una fase decisiva del riordino del sistema della sanità lombarda che troverà concretizzazione nel processo di avvio delle nuove organizzazioni sanitarie (ATS e ASST) e nel completamento dell'assetto normativo e organizzativo di riferimento.

Trattandosi di argomenti di significativo impatto anche per l'intero ambito della prevenzione lombarda e dell'assistenza primaria e ospedaliera, come società scientifiche e associazioni dell'ambito della sanità pubblica, desideriamo formulare, congiuntamente, osservazioni specifiche ed avanzare proposte concrete finalizzate ad assicurare un sistema di prevenzione e di assistenza capace di rispondere in modo efficace e sostenibile alle nuove sfide di salute.

A maggior ragione in relazione alle prossime importanti scadenze relative alla revisione degli ulteriori titoli in cui si articola la L.R., tra cui il **titolo IV "Norme in materia di prevenzione e promozione della salute"** e all'approvazione delle **Linee Guida Regionali per la redazione dei nuovi POAS**.

### **Il nuovo assetto del sistema sanitario regionale**

Come ben evidenziato dal Libro Bianco, dal Piano della Prevenzione, dal Documento Regionale sulla Cronicità, la tutela della salute nella Regione ha bisogno di risposte adeguate al mutare dello scenario epidemiologico, all'aggravarsi delle problematiche ambientali, al rapido mutare del contesto lavorativo, all'emergere di nuovi bisogni. Di più, il tema della sostenibilità del Sistema nel

<sup>1</sup> Associazione riconosciuta come maggiormente rappresentativa dal Ministero della Salute, con Decreto Ministeriale 14 aprile 2005,

<sup>2</sup> Decreto Ministeriale 19 giugno 2006 e Decreto Direttoriale 30 luglio 2013 e Decreto Direttoriale del 7 Febbraio 2014

medio periodo impone, non solo nel nostro Paese e nella nostra Regione, un'accentuazione dell'investimento sulla prevenzione e sull'assistenza primaria, il cui contributo appare sempre più fondamentale nel contrasto alla cronicità .

In tale scenario, il posizionamento del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria nell'ATS ha comportato, oltre una funzione erogativa diretta, una funzione di *governance* nei confronti delle ASST cui è demandata l'erogazione dei servizi alla persona anche su domanda individuale.

Questo posizionamento contribuisce a rafforzare un ruolo di regia delle attività di prevenzione e promozione della salute e pone la necessità di un più forte utilizzo dei metodi epidemiologici per il miglioramento dei processi clinici, sanitari ed assistenziali.

Inoltre, l'ATS deve svolgere un ruolo attivo nei confronti delle ASST per:

- il riordino della rete ospedaliera per intensità e complessità di cura, per bacini di utenza e per volumi di attività;
- migliorare l'integrazione e continuità assistenziale fra ospedali e territorio con l'obiettivo prioritario di presa in carico della cronicità;
- garantire la *governance* dell'assistenza primaria.

È infine da affrontare il tema del nuovo assetto delle ASST in particolare per quanto riguarda

- l'organizzazione dei Distretti,
- l'assetto organizzativo del Polo Territoriale con la relativa attribuzione a Servizi e Dipartimenti delle funzioni transitate dalle ex ASL.

La DGR X/4873/2016 "indicazioni relative alle disposizioni di cui all'articolo 1 comma 541 della legge 28 dicembre 2008, standard ospedalieri e legge 161/2014. Primo provvedimento" pone la necessità di definire il piano di riordino della rete ospedaliera correlando il ruolo e le funzioni delle ATS e del polo ospedaliero delle ASST.

In particolare si ritiene fondamentale individuare:

- quali sono i risparmi attesi dal riordino della rete ospedaliera;
- quali i programmi per ottenere l'equilibrio economico-finanziario delle ASST in disavanzo;
- quali i programmi per ridurre gli eccessi di offerta (es. area chirurgica).

I citati interventi di programmazione dovrebbero prevedere, tramite i risparmi attesi, un conseguente potenziamento delle attività di prevenzione e promozione della salute nonché di presa in carico della cronicità.

## **1. L'organizzazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria**

L'ATS svolge attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la popolazione e i lavoratori e di promozione della salute, favorendo il contributo di altre istituzioni e di soggetti quali associazioni e organizzazioni interessate al raggiungimento di obiettivi comuni di prevenzione. L'art. 4 bis c.2 della legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 prevede che le attività di promozione della salute e di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, l'igiene degli alimenti e della nutrizione, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi individuali, professionali e ambientali, anche ai fini dell'osservanza degli obblighi di derivazione europea, siano svolte dal **Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria** dell'ATS, che coordina anche la rete dei soggetti erogatori delle prestazioni di prevenzione specialistica, in coerenza con il piano regionale della prevenzione (PRP) ed in riferimento alle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza. In questo senso riteniamo che l'azione di programmazione, gestione ed erogazione delle attività di prevenzione, controllo e promozione della salute, posta in capo al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, si debba orientare sulla base dei seguenti ambiti di intervento, da valorizzare anche attraverso una opportuna revisione degli indicatori di attività e di *performance*:

1. sviluppo di **programmi di promozione della salute e per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie croniche**, integrati con la presa in carico territoriale nel sistema delle Cure Primarie, nell'ambito del 'Programma 6 - Prevenzione della Cronicità' del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018; in questo ambito sono da incentivare interventi di prevenzione delle cronicità;
2. governo delle attività di **prevenzione delle malattie infettive anche emergenti, compresa l'organizzazione e la gestione dei programmi di vaccinazione** sulla base delle evidenze scientifiche e del rapporto costo efficacia, impegnandosi a garantire adeguati livelli di copertura come da PNV;
3. attività di **"controllo" in materia di** igiene e sicurezza del lavoro, di igiene negli ambienti di vita e di sicurezza alimentare, **sempre più orientata verso una "vigilanza intelligente"**, effettuata sulla base del criterio della graduazione del rischio, integrata con attività di indirizzo e basata su criteri di efficacia e che sia coordinata, collaborativa e trasparente;
4. orientamento verso criteri di **"semplificazione e sburocratizzazione"**, con azioni di sostegno, assistenza, formazione, informazione e accompagnamento a favore di cittadini, lavoratori, imprese, organismi paritetici e parti sociali, anche con sviluppo di **"interfacce digitali amichevoli"** (compresi siti web, sportelli informativi anche on-line, rapporti con sportelli unici per le attività produttive);
5. rafforzamento di competenze orientate alla **"valutazione di sistemi e processi complessi"** impattanti sulle condizioni di salute della popolazione, dei consumatori e dei lavoratori, avendo attenzione in particolare
  - agli **impatti sulla salute da ricadute ambientali** (VIA, VAS, PGT, VIS),
  - alla valutazione e gestione di **eventi urgenti ed emergenziali di sanità pubblica**, compresi i sistemi di allerta,
  - alla valutazione dei **sistemi per la gestione della sicurezza** e delle procedure di **autocontrollo** nelle diverse aree di intervento, allo scopo di accrescere l'efficacia dell'azione e di fornire supporto tecnico professionale ai decisori pubblici;
6. una migliore capacità di **"comunicazione"**, chiara comprensibile e semplice, che preceda possibilmente eventi prevedibili, rivolta al cittadino, sia per sviluppare programmi di promozione della salute efficaci, sia per rendere conto dei risultati e delle risorse impiegate.

Per garantire quanto sopra va mantenuta nei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS , anche in riferimento all' art. 7 quater del D.Lgs. n . 502 del 1992, del D.Lgs. 229 del 1999 e della L.R. n. 31 del 1997 e s.m.i., l'organizzazione , già in essere, nei Servizi di : Igiene e Sanità Pubblica , Igiene degli Alimenti e della Nutrizione , Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e di Medicina Preventiva delle Comunità; i Dipartimenti dovranno essere organizzati secondo **un modello gestionale e strutturale, in centri di costo e di responsabilità e con ruolo e risorse proprie**. Saranno articolati in una dimensione programmatica e tecnico-scientifica, rappresentata dalle Aree **dipartimentali e dai Servizi**, e in una dimensione operativa, assicurata dalle **Unità Organizzative Territoriali di Prevenzione** (strutture complesse o semplici, secondo standard e indicatori omogenei a livello regionale).

Le Unità Organizzative Territoriali di Prevenzione rappresentano l'articolazione territoriale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, alla cui Direzione afferiscono direttamente, per la gestione operativa e la erogazione delle complessive prestazioni in materia di sanità pubblica, compresa la gestione delle emergenze. La loro articolazione territoriale viene definita nell'ambito del POAS, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 7bis, c. 1, della Legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015.

Nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale va prevista, all'interno di ogni ATS, la istituzione di una articolazione organizzativa, strutturata in Area dipartimentale o Servizio, dedicata alle funzioni di Igiene Ambientale/ Integrazione Salute e Ambiente, il cui scopo è garantire la sorveglianza e la prevenzione delle esposizioni ambientali dannose alla salute della popolazione (aspetto particolarmente critico per la nostra realtà regionale), valutare gli aspetti di impatto sulla salute

negli Studi di Impatto Ambientale delle VIA, ma anche nelle VAS ed AIA, con approccio tossicologico ed epidemiologico, e supportare la corretta gestione della comunicazione sui rischi ambientali e sanitari. A questa struttura va attribuita anche la responsabilità di promuovere e gestire relazioni e progetti con le strutture territoriali di ARPA e con i Servizi /Osservatori Epidemiologici delle ATS i quali vanno previsti in ogni ATS ai sensi dell'Art. 5 bis della LR 23.

Importante che venga consolidata la rete dei **Laboratori di Prevenzione**, in quanto strutture tecniche di necessario supporto analitico (pubblico) che in molti casi garantiscono prestazioni di eccellenza.

Per superare la criticità derivante, nella nostra Regione, dalla separazione tra Igiene e prevenzione sanitaria e prevenzione veterinaria, va rafforzato il principio di assicurare adeguati livelli di **integrazione delle attività specialistiche di igiene e sanità pubblica e veterinaria**, specie per attuare gli interventi volti a garantire, con efficacia, la sicurezza alimentare e la tutela integrata dell'ambiente, della salute e sicurezza dei lavoratori e del benessere animale nella filiera zootecnica e della trasformazione.

### **Risorse professionali**

Si ritiene necessario riconoscere e valorizzare le professioni sanitarie, **tecnici della prevenzione e assistenti sanitari**, che rappresentano una massa critica nella dotazione dei dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria, secondo i seguenti indirizzi:

1. orientamento al "**task shifting**", trasferendo selezionate competenze tecniche specifiche dalla professione medica alle altre professioni sanitarie della prevenzione, adeguatamente formate;
2. istituzione di posti di dirigenti, in coerenza con la legge 251/2000, riservati all'area delle professioni sanitarie della prevenzione per il presidio di linee di attività riconducibili al loro specifico campo di lavoro, quali ad esempio la sicurezza igienica, ambientale ed i relativi controlli e la promozione della salute;
3. istituzione in staff alla direzione del dipartimento di una specifica articolazione organizzativa dedicata alla *governance* delle professioni sanitarie della prevenzione, capace di valorizzare ruoli e responsabilità di questi professionisti, con approccio sistemico, organico, interprofessionale e multi-componente alle funzioni di prevenzione sanitaria.

Al fine di garantire funzioni docenti e di tirocinio fortemente orientate all'inserimento professionale dei neolaureati delle diverse professioni sanitarie, è opportuno che **la Rete Formativa Universitaria integri pienamente i Dipartimenti delle ATS**.

È inoltre opportuno prevedere la presenza nei dipartimenti di figure professionali e di competenze tecniche spesso non reperibili, necessarie per affrontare e gestire aspetti impiantistici e tecnologici, problematiche ambientali anche negli ambienti di vita e lavoro, valutazioni statistico-epidemiologiche, tematiche dell'organizzazione del lavoro (ingegneri, chimici, fisici, biologi, psicologi del lavoro...).

Complessivamente deve essere inoltre sottolineato che le figure professionali che operano nel sistema della prevenzione registrano una forte sofferenza per mancanza del turnover per cui devono essere individuati, analogamente alle strutture ospedaliere, degli standard ai quali attenersi.

### **Finanziamento al sistema della prevenzione**

Sul tema dei finanziamenti al sistema della prevenzione lombarda si mette in evidenza come la spesa per il LEA "prevenzione collettiva e sanità pubblica", nella nostra Regione, e quindi nelle nostre ASL, si collochi poco al di sopra del 4% della spesa sanitaria complessiva, cioè ad un valore

inferiore allo standard del 5% definito a livello nazionale. Con le risorse mancanti si potrebbero introdurre innovazioni significative nel nostro sistema. In questo potrebbe rappresentare un utile contributo l'utilizzo degli introiti derivanti dalle sanzioni in materia di sicurezza sul lavoro e dei proventi relativi ai controlli per la sicurezza alimentare già previste dalle normative attuali, come in altre Regioni.

## **2 L'organizzazione dell'assistenza primaria**

Nell'assetto organizzativo del sistema di offerta territoriale l'area dell'assistenza primaria rappresenta un punto nevralgico per il governo e il management dei percorsi di diagnosi e cura e di assistenza dei cittadini. Tre sono i punti di attenzione per garantire uno sviluppo dell'assistenza primaria coerente con le finalità della legge di riordino:

### **a. Complementarietà e sinergia tra ruolo dell'ATS e ruolo dell'ASST**

La legge di riordino ha assegnato all'ATS la funzione di garantire "il governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie" e il "governo di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali, mentre ha assegnato alle ASST la funzione di "garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie".

Le due funzioni, la prima caratterizzata da un ruolo di *governo* delle cure primarie e della presa in carico della persona nella rete dei servizi, la seconda da un ruolo di *management* dei percorsi dei cittadini nella rete di offerta degli specifici contesti territoriali, sono tra loro interconnesse.

Ne consegue la necessità di definire con chiarezza i ruoli e le reciproche interazioni tra ATS e ASST nel governo e management dei percorsi di diagnosi cura e assistenza dei cittadini, in particolare nelle seguenti attività:

- Attuazione dei contenuti degli Accordi nazionale e regionali per la medicina generale e la pediatria di famiglia e negoziazione di accordi aziendali coerenti con la programmazione relativa al territorio di propria competenza. (*ruolo prevalente ATS*)
- Governo clinico dei percorsi di diagnosi cura e assistenza dei cittadini, coinvolgendo i diversi attori professionali della rete di offerta locale nella definizione di percorsi condivisi di diagnosi cura e assistenza, e promuovendo nel merito iniziative di disease management (implementazione, monitoraggio, audit, formazione). (*ruolo ATS e ASST*)
- Sperimentazione e sviluppo dei progetti innovativi riguardanti le cure primarie. (*ruolo prevalente ATS*).
- Coinvolgimento delle forme organizzative della medicina convenzionata (AFT, UCCP, ...) nella rete integrata dei servizi territoriali (Distretti, PreSST, POT) e nella ricostruzione delle filiere tra l'ospedale e il territorio, con particolare riferimento all'ambito della cronicità. (*ruolo prevalente ASST*)

### **b. Presidi organizzativi e figure professionali**

Il governo delle cure primarie e il management dei percorsi di diagnosi cura e assistenza dei cittadini richiedono che la direzione e il coordinamento di tali processi sia garantito, sia a livello di ATS che a livello di ASST, da medici con competenze di sanità pubblica ed un'esperienza nell'ambito dell'organizzazione delle cure primarie.

Analogamente a quanto avviene nell'ATS, dove il governo di tali processi è garantito dal Dipartimento di Cure primarie, è importante che a livello di ASST sia individuato, nell'ambito della

direzione del settore aziendale della rete territoriale, un'articolazione organizzativa con la funzione di coordinare il lavoro di management dei percorsi dei cittadini nella rete di offerta territoriale, interloquendo con la direzione del dipartimento di cure primarie dell'ATS, con i coordinatori delle forme organizzative della medicina generale e con le unità di offerta coinvolte nella rete integrata dei servizi territoriali.

In tale articolazione è importante che siano previste, accanto alla figura del medico di sanità pubblica, una figura di direzione delle professioni sanitarie e una di direzione sociale, al fine di garantire un management dei percorsi in cui si integrino le diverse competenze professionali.

**c. Strumenti** per una partecipazione attiva dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia.

Per garantire il governo delle cure primarie e il management dei percorsi di diagnosi cura e assistenza dei cittadini è essenziale prevedere una partecipazione attiva dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia.

Accanto ai Comitati Aziendali previsti a livello di ATS, ambito di confronto e negoziazione con le rappresentanze sindacali dei medici per l'attuazione dei contenuti degli Accordi nazionale e regionali e la negoziazione di accordi aziendali, è opportuno prevedere a livello di ASST un livello di partecipazione dei coordinatori delle forme organizzative della medicina generale (AFT, UCCP) alla definizione di percorsi di diagnosi cura e assistenza a livello locale, al loro monitoraggio e valutazione anche in funzione di obiettivi di miglioramento dei processi e degli esiti.

È evidente che i due livelli di partecipazione (ATS e ASST) dovranno garantire la necessaria interazione per:

- da una parte contestualizzare gli accordi aziendali negli ambiti territoriali delle ASST;
- dall'altra recepire negli accordi aziendali gli obiettivi e gli impegni delle forme organizzative della medicina generale concordati a livello di ASST.

In tale ambito non va trascurata l'importanza dei servizi di salute mentale, i servizi di contrasto alle dipendenze e delle attività di consultorio per le donne, la famiglia e l'infanzia che oggi intercettano problemi emergenti (soggetti in situazioni critiche, dipendenze di vario tipo come indicato dal Piano Nazionale Prevenzione, donne migranti, adolescenti..) che sono in forte sofferenza organizzativa .

Milano, 14 marzo 2016

**Documento redatto da**

**AsNAS: Giuliana Bodini, Elena Nichetti**

**SItI – Sezione Lombardia: Francesco Auxilia, Claudio Garbelli, Antonio Gattinoni, Paolo Peduzzi**

**SNOP – Laura Bodini, Eugenio Ariano, Bruno Pesenti**

**UNPISI: Mario Poloni, Antonio Carnelli**