



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



## 10 Punti fermi per una prevenzione sanitaria efficace e sostenibile in Lombardia

Con l'approvazione della **Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23**, stiamo ora entrando in un momento decisivo per il riordino della Sanità e della Prevenzione Sanitaria in Lombardia. Questo documento, condiviso dalle quattro Società Scientifiche/Associazioni della Sanità Pubblica, lombarda e nazionale, vuole evidenziare alcuni punti ritenuti irrinunciabili e largamente condivisi tra gli operatori dei Dipartimenti di prevenzione, per un rilancio del sistema della prevenzione lombarda, anche alla luce della revisione del titolo IV del TU 33/2009 e vista anche la DGR 5113/2016.

1. È ritenuto **positivo l'esplicito richiamo al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 contenuto nell'art. 4bis della LR 23 dell'11 agosto 2015**. Sia il Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2014, sia il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2015-2018, approvato dalla Giunta Regionale il 5.6.2015, definiscono il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione, non solo in termini di erogazione diretta dei servizi, ma anche di *governance* degli attori, interni ed esterni, che concorrono alle politiche di prevenzione.  
**Proponiamo l'avvio di un lavoro comune, garantendo il nostro contributo tecnico-scientifico per:**  
-l'**aggiornamento delle linee strategiche del PRP 2015-2018**, in coerenza agli obiettivi ed ai modelli organizzativi delineati dalla LR 23/2015  
-il **nuovo Piano sociosanitario regionale, sottolineando che il Piano 2010-14 è precedente alla LR 23/2015 con evidente disallineamento**
2. **Punto di riferimento importante per il rilancio del sistema della prevenzione lombarda, deve essere rappresentato da nuovi LEA per la prevenzione collettiva**, attualmente all'attenzione della Conferenza Stato/Regioni. Già nella denominazione i nuovi LEA si caratterizzano per l'innovazione prospettata: non più *assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro* (denominazione dei LEA 2001) ma *prevenzione collettiva e sanità pubblica*, affermandosi così il principio ispiratore: la prevenzione primaria quale approccio sistematico, con programmi di salute rivolti alla popolazione, interventi per la riduzione dei rischi ambientali, infettivi, occupazionali, comportamentali. **È auspicabile inoltre che le risorse investite raggiungano il 5% dedicato** (in Regione ci attestiamo poco oltre il 4%), eventualmente anche utilizzando gli introiti delle sanzioni e dei controlli (D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 194/2008).
3. È per noi pienamente condivisibile **il modello organizzativo, di tipo gestionale e strutturale, delineato dalle Linee Guida regionali per i POAS**, adottate con deliberazione n. X/5113 del 29.04.2016, per il **Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria**, nuova denominazione del Dipartimento di Prevenzione Medico. Riteniamo tuttavia **importante che i nuovi POAS vengano approvati quanto prima**; in caso contrario si rischia che, con un mandato di soli tre anni (di cui sei mesi già trascorsi), prevalga un atteggiamento "attendista" che vanificherebbe l'avvio reale dei primi passi della legge di riordino.
4. **Reale e concreto riconoscimento va attribuito alle professioni sanitarie della prevenzione, tecnici della prevenzione e assistenti sanitari innanzitutto**, che rappresentano una risorsa importante della dotazione

di personale dei Dipartimenti di prevenzione, passando **dai “buoni propositi” ad azioni concrete di autonomia professionale e valorizzazione**. Nella stesura dei POAS aziendali, riteniamo quindi importante, come meglio approfondito nel documento intersocietario e interassociativo (vedi Allegato 1), dar evidenza formale del ruolo di questi professionisti, la cui formazione universitaria è in grado di fornire le competenze utili per assicurare adeguati livelli di performance, **attraverso il ricorso ad appropriati strumenti organizzativi ed alla istituzione di posti di dirigente**.

5. Va segnalato l’innegabile fenomeno di un **generale “invecchiamento” della popolazione professionale in servizio nei nostri Dipartimenti**, a fronte del quale deve esprimersi un’attenzione di rinnovamento, grazie ad un turn-over garantito da realizzarsi attraverso i Piani Assunzione. Va anche **rimarcato che alcune professionalità impiantistiche, ingegneristiche e chimiche non sono quantitativamente sufficienti nei Servizi di prevenzione e dovrebbero essere potenziate**. Queste professionalità sono necessarie per problemi connessi all’impatto degli inquinanti sulla salute, al rischio chimico, alla sicurezza nelle scuole e nelle civili abitazioni, alla sicurezza impiantistica.
6. Si valuta positivamente che le Linee Guida per i POAS articolano il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria in cinque Unità Operative Complesse (UOC). **Si rende comunque necessario che:**
  - la **U.O.C Igiene degli alimenti e della nutrizione, accanto ai compiti di vigilanza sugli alimenti di origine non animale, mantenga e potenzi i compiti in materia nutrizionale in riferimento alla prevenzione delle patologie croniche degenerative**
  - la **U.O.C. Medicina preventiva e delle comunità abbia una migliore definizione della prevenzione delle patologie a rilevanza sociale che ricomprendono non solo le patologie tumorali ma anche le patologie cardiocerebrovascolari tuttora principale causa di morte**
  - la **U.O.C. Promozione della Salute e Prevenzione fattori di rischio comportamentali**, la cui azione strategica è fortemente orientata alla promozione della salute ed alla prevenzione delle cronicità, abbia una forte integrazione e sinergia con le altre UU.OO.CC. del Dipartimento sia per competenze professionali presenti nelle stesse sia per evitare che siano orientate prevalentemente alle attività di controllo. Infatti tutte le Unità operative complesse hanno il compito di articolare le attività di promozione della salute e di prevenzione delle cronicità, contando sull’azione di coordinamento e progettuale che crediamo abbia ulteriore forza da una direzione medica con specifica competenza professionale progettuale della U.O.C. Promozione della salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali.Altrettanto positiva è l’individuazione dei **Laboratori di Prevenzione** (ex Laboratori di Sanità Pubblica) quali strutture Dipartimentali (dipendenza gerarchica diretta dalle Direzioni dei DIPS): sono infatti essenziali per garantire ai Servizi di prevenzione il supporto analitico necessario a migliorare l’azione di sorveglianza e controllo delle matrici, dei prodotti, ecc. Evidenziamo comunque la necessità di riconoscere, all’interno del sistema della prevenzione, e quindi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, una **funzione di sorveglianza e valutazione, sotto il profilo sanitario, dell’impatto sulla salute collettiva dell’ambiente e dei suoi inquinanti**; tema importante in una Regione come la nostra, con presenza rilevante di industrie e attività agro-zootecniche, aree dismesse e siti contaminati. Auspichiamo quindi che, in ogni Dipartimento, **venga istituita una struttura apposita “salute e ambiente”**. **Infine assolutamente rilevante deve essere la collaborazione con il Dipartimento veterinario per le tematiche di interesse comune**.
7. Deve essere dato il giusto valore, con investimento di risorse qualificate e sufficienti, alla **comunicazione come attività strategica**: siti web “amichevoli”, report trasparenti e puntuali, notizie che anticipino dubbi e problemi, sportelli anche on-line, app; anche per questa finalità vanno consolidati e potenziati sistemi informativi per la prevenzione, peraltro già eccellenti in Lombardia, utili anche **allo sviluppo dei processi di semplificazione per imprese e cittadini e per migliorare i rapporti tra pubblica amministrazione e utenti**.
8. Vanno valorizzati il **“controllo sociale e la partecipazione”** da parte del "territorio" (Sindaci, Istituzioni, Associazioni, Sindacati, portatori di interessi), per quanto riguarda il SSR nel suo insieme, quindi anche per il sistema della prevenzione in particolare.

9. **È ritenuto inoltre utile rimodulare i rapporti con le Università per meglio definire la collaborazione ai fini della formazione delle professioni sanitarie. Questa azione è considerata** strumento indispensabile per orientare la preparazione degli operatori della prevenzione (soprattutto i “nuovi”: senza un ricambio generazionale “di qualità” il destino “dalla prevenzione all’estinzione” è garantito).
10. Consideriamo, infine, essenziale prevedere l’introduzione di strumenti efficaci per garantire alle ATS il ruolo di *Governance* del sistema, che sembra, al momento, rappresentare il problema più critico (esempio positivo: sui POAS delle ASST le ATS effettuano un’istruttoria prima della trasmissione in Regione).  
Si coglie l’occasione per sottolineare la necessità che siano ben definiti i rapporti fra ATS e ASST rispetto sia alla gestione delle vaccinazioni con l’obiettivo della piena operatività per garantire idoneo tasso di adesione, sia al “process owner” in materia di azioni per la promozione della salute e di prevenzione (si richiama in tal senso il punto 6).

Per concludere, il carattere “sperimentale” dell’articolazione in ATS e ASST, come definite dall’art. 1bis, ci motiva a proporci come interlocutori, tra gli altri, in questo interessante percorso che ci vede impegnati con spirito di ricerca e di approfondimento, per la sostenibilità ed il mantenimento delle prestazioni in una prospettiva di miglioramento ed innovazione del SSR .