



Proposta di Delibera PDA 0051 (applicazione Delibera X/6105 del 9 gennaio 2017: Adozione del Piano Prevenzione Regionale 2015-2018 di Regione Lombardia)

Osservazioni SNOP per Audizione del 15 marzo 2017 in Commissione III

Queste note integrano la precedente nota del 26 gennaio

Delibera

Rimangono aperte principalmente **due questioni centrali** per rendere esigibile e attuato quanto affermato dal Piano Regionale prevenzione:

- a) **Quella delle risorse umane diversificate** di cui il sistema della prevenzione pubblica ha bisogno da tempo sia per il mancato turnover, per l'invecchiamento degli operatori (e relativo pensionamento) che per i numerosi nuovi compiti di prevenzione (nuovo piano vaccinale, tema salute e ambiente, nuovi temi del lavoro, vecchie e nuove dipendenze, promozione della salute.....) declinati anche dal PRP.

Rispetto alle nostre prime note vi sono a riguardo degli elementi positivi di cui si chiede piena attuazione ovvero le modifiche del Titolo VI della Legge Regionale Sanità e Ordini del Giorno del Consiglio Regionale Lombardia (N° 26085 e 26205), atti concernenti la destinazione del 5% del fondo sanitario regionale per le attività di prevenzione (*invece dell'attuale 4,5%*) e l'utilizzo dei fondi derivanti dalle sanzioni nel campo di salute e sicurezza sul lavoro e igiene degli alimenti, più volte richiamati dai precedenti documenti e Audizioni. Ricordiamo che Regione Lombardia era l'unica regione che non aveva ancora fatto sostanzialmente questa scelta politica e amministrativa, sull'utilizzo dei fondi derivati dalle sanzioni.

Occorre però, come auspicato dalla lettera intersocietaria del 6 marzo 2017 (*e che riallegiamo*), che siano dati **indirizzi e criteri chiari** perché queste risorse siano effettivamente investite in **risorse umane, tecnologiche e formative per rendere effettive le azioni e gli obiettivi del PRP**; occorre, inoltre, istituire un **sistema regionale di controllo** che verifichi annualmente il rispetto degli indirizzi di cui sopra **dandone evidenza pubblica**.

Come noto nei Dipartimenti di Prevenzione **occorrono risorse, competenze e professioni diversificate** ovvero più medici di sanità pubblica e del lavoro, ingegneri, chimici industriali e ambientali, epidemiologi, biologi, fisici, esperti di fisica medica, architetti, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, psicologi, tecnologhi alimentari, mediatori culturali, etc.

Occorre **potenziare i Laboratori di Sanità Pubblica** razionalizzandone le attività e prestazioni in un'ottica di maggiore efficienza affinché gli stessi siano effettivo ed efficace supporto alle attività dei Dipartimenti di Prevenzione anche affrontando nuove necessità (es. REACH/CLP, nanoparticelle) ed evitando l'improprio affidamento a laboratori privati di accertamenti di controllo di esclusiva pertinenza pubblica (es. analisi amianto).

Ma, oltre al potenziamento di tutti i servizi dei Dipartimenti di prevenzione, vanno rafforzati anche gli organici delle **Strutture centrali regionali**, se si vogliono realizzare momenti di confronto, elaborazione culturale e metodologica, diffusione e condivisione delle esperienze, ricerca di maggiore omogeneità nell'espletamento delle attività, tenendo anche conto che a Regione Lombardia è stato affidato l'importante Coordinamento Interregionale su salute e sicurezza sul lavoro. Riteniamo che a livello regionale debbano essere presenti non solo laboratori tematici ma anche momenti organizzati e strutturati di confronto sulle modalità dell'operare dei diversi servizi dei Dipartimenti di Prevenzione al fine, da una parte, di cercare di omogeneizzare il modus operandi nelle attività comuni e più strutturate, dall'altra sede di conoscenza e di condivisione delle esperienze innovative.

- b) Nella previsione di una **organizzazione forte sui territori di ATS molto ampie** (anche rispetto ad altre Regioni) va sostenuta e difesa la presenza dei servizi/unità operative nei territori, come abbiamo già detto nel commento dei POAS proprio per garantire quella fruibilità da parte dei cittadini, delle forze sociali, amministrazioni pubbliche, associazioni di cui si parla nella Delibera.

Sul tema della positività anche economica dell'investimento in prevenzione alleghiamo di nuovo la nota della Fondazione Ambrosetti che indica che ogni euro investito in prevenzione ne fa risparmiare quattro.

Contenuti del PRP

Positivo l'esplicito richiamo al Piano Nazionale Prevenzione 2015-2018 di cui valorizza gli elementi principali positivi: temi consolidati e nuovi, intersettorialità e coinvolgimento di tutti gli attori (istituzionali, sociali, economici, etc) , lotta alle diseguaglianze in tutti i campi , sistema informativo per la prevenzione "forte" in Lombardia.

La stesura semplice e non ridondante che indica un governo del sistema prevenzione piuttosto solido; frequentemente in altri Piani regionali la complessità e il numero delle pagine è inversamente proporzionale alla effettività delle attività.

Come nel PNP 2015-2018 viene dato grande spazio alla giusta questione degli stili di vita, alla promozione della salute nelle reti delle scuole, imprese, Comuni e alla prevenzione delle cronicità. Riteniamo, tuttavia, che la prevenzione primaria, intesa come la rimozione o quantomeno la riduzione delle cause che producono malattie e disagi nei cittadini, nei consumatori e nei lavoratori, debba essere l'elemento principale del sistema sanitario, e che la stessa non possa essere sostituita da pratiche, certamente utili, di diagnosi precoce o da iniziative rivolte unicamente al cambiamento di stili di vita individuali.

A tale proposito molte attività di prevenzione devono essere maggiormente indirizzate verso le fasce più deboli della popolazione, quelle che hanno meno accesso all'informazione sanitaria e che per ragioni economiche, sociali, culturali adottano stili di vita non salutari e sono esposte a maggiore disagio lavorativo, ambientale e abitativo.

Su questo tema possiamo fare riferimento al recente Seminario Interassociativo *"Più uguali nella promozione della salute quando si lavora "* tenutosi in Clinica del Lavoro di Milano il 9 marzo i cui materiali che sono reperibili sul sito [sul sito www.ciip-consulta.it](http://www.ciip-consulta.it)

Ribadendo che le attività sono sempre sia di controllo, governance che di informazione e assistenza, vi sono delle asimmetrie che andranno migliorate in quel processo di revisione e manutenzione del Piano. Asimmetrie presenti anche nel Piano Nazionale e che la nostra associazione aveva già evidenziato.

Nella delibera si parla di rimodulazione del Piano e quindi dovremo prepararci a delle integrazioni.

Andranno quindi meglio precisate alcune materie nuove e alcune da tempo gestite, ad esempio:

- 1) **Prevenzione e controllo rischio amianto:** ridotto negli indicatori (*pagine 136 e 137*) quasi al solo monitoraggio ex esposti e alla registrazione dei mesoteliomi. Non sono ripresi i temi del censimento, degli incentivi alla rimozione, dei controlli territoriali sulle bonifiche (che da molti anni occupano molto tempo/operatore), delle esposizioni attuali, dello smaltimento rifiuti, ecc. Si tenga presente che è stato depositato in Parlamento un Piano Nazionale Amianto.

Piano controlli sostanze chimiche: viene citato solamente il controllo dei Regolamenti REACH/CLP, ma non vi è pari attenzione al tema del controllo e della riduzione delle esposizioni, professionali e non, ai rischi chimici e cancerogeni (*anche se per verità in Regione vi è un Laboratorio dedicato citato e gli obiettivi a pagina 134*)

- 2) Andranno meglio sviluppate, oltre all'importante tema degli infortuni domestici al quale giustamente si dedica in accordo al PNP un capitolo, le altre tematiche di salute e sicurezza negli **Ambienti di vita, individuale e collettiva:** luoghi di ritrovo, spazi ad uso collettivo, scuole, centri di benessere e ricreativi, centri di tatuaggio, luoghi e allestimenti di spettacoli, eventi culturali, commerciali, etc.

Va promossa una maggiore attenzione sul ruolo dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione sulla **Pianificazione urbanistica** intesa anche come vivibilità delle aree urbane (*anche se richiamata a pagina 50*) e alla **qualità abitativa** che sono da sempre a pieno titolo tra i grandi temi della salute pubblica. E la recente Legge di Regione Lombardia sull'utilizzo a uso abitativo dei seminterrati non è un segno positivo sulla attenzione perché implica un peggioramento dei parametri igienico-sanitari previsti in contrasto con i principi basilari della sanità pubblica (*vedi a tale proposito la nota specifica delle Associazioni SItI e SNOPI*).

Sempre sul tema degli Ambienti di Vita segnaliamo il recente Seminario sui centri fitness, palestre e piscine (*vedi nota 1*) luoghi di grande fruizione da parte di cittadini di ogni età.

- 3) **Salute e Ambiente**, tema di grande interesse e innovativo nel PNP e PRP, implica un salto qualitativo e quantitativo nel lavoro quotidiano dei Dipartimenti. Oltre alle risorse e competenze professionali richiamate in precedenza, occorre completare le attività previste dal PRP anche in forte collaborazione con ARPA (VIA, VAS, controllo radon, aree dismesse, fonti di inquinamento ambientale ,etc) e con altre strutture che oggi appaiono più defilate ma che sono importanti per i nuovi temi di salute pubblica (*vedi nota 2*)

Si tratta di temi ancora scarsamente affrontati dai Dipartimenti di prevenzione delle ATS, fatta eccezione per alcune, rare, significative esperienze; per questo motivo occorre un importante investimento in termini di risorse di personale, di definizione di corretti approcci metodologici, omogenei quantomeno nel territorio regionale, di formazione degli operatori.

Indispensabile la presenza di uno specifico Laboratorio regionale di formazione e confronto.

- 4) Se il Tema **Salute Sicurezza sul Lavoro** è fortemente presente nel PRP nelle varie declinazioni a partire dai piani nazionali (agricoltura, edilizia, cancerogeni, stress lavoro-correlato, rischio muscolo-scheletrico, infortuni, emersione delle patologie professionali, incidenti stradali in occasione di lavoro, etc), **maggior attenzione va data alle forme di lavoro precario, autonomo, non regolato**, che in molti campi tradizionali e innovativi interessa milioni di lavoratori quasi defilati dalle conoscenze e comportamenti sicuri, ma anche ai temi dell'**invecchiamento al lavoro, del genere e della provenienza** (*su questo tema, come su quello dell'invecchiamento sul lavoro, chiediamo venga attivato un Laboratorio specifico*).
- 5) Va prevista una **maggior attenzione alle questioni sanitarie e sociosanitarie relative alle popolazioni di migranti** in transito o insediate nella nostra regione, aumentate in modo esponenziale negli ultimi anni e che costituiscono ormai un fenomeno stabile e non più solo emergenziale. Va dedicata una maggior, più programmata, mirata e coordinata attenzione dei Dipartimenti e delle ASST alle loro condizioni di vita, integrazione, lavoro, assistenza.
- 6) **Nel capitolo Dipendenze** oltre al tema delle dipendenze da sostanze chimiche nelle mille forme nelle quali oggi si presenta, va messa attenzione anche alle dipendenze comportamentali di nuovo tipo (ludopatie, social-media, etc.).
- 7) Bene lo **sviluppo del sistema informativo della prevenzione** in Regione Lombardia piuttosto solido, che deve, però, vedere lo sviluppo di un percorso di confronto e formativo con i servizi delle ATS che consenta di uniformare le modalità di raccolta e registrazione dei dati che da una parte siano consone anche alle esigenze gestionali dei servizi stessi e dall'altra consentano confronti e analisi dei dati, necessari per la revisione dei programmi di attività e delle modalità operative dei servizi stessi.
- 8) Andrà meglio precisata la **questione della gestione delle emergenze ambientali e di tutte le emergenze (idrogeologiche, rischio sismico, da possibili incidenti di tipo industriale, ...)** che possono comportare rischi sanitari per la popolazione, comprese le forme di terrorismo con utilizzo di prodotti chimici e/o biologici, per le quali si rendono necessari specifici protocolli ed una stretta interrelazione tra ATS, ASST, AREU 118 con Enti locali e Prefetture.
- 9) Da sviluppare la questione della comunicazione (richiamata a pagina 13 del documento PRP) sia a livello regionale sia migliorando la qualità dei siti a livello delle ATS-ASST, non appiattendolo ma anzi valorizzando le iniziative positive che in alcuni territori si sono sviluppate nel tempo e spesso con costi irrisori.

grazie dell'attenzione

15 marzo 2017
per SNOP Lombardia
Laura Bodini
www.snop.it
lalla.bodini@alice.it

348-2629933

nota 1) Ambienti di Vita - uno dei tanti esempi

L'elemento positivo e benefico della attività fisica anche nelle palestre e piscine e dei trattamenti estetici che coinvolgono milioni di cittadini comporta la necessità di una maggiore attenzione del sistema sanitario pubblico verso questi luoghi. Questo elemento ha indotto il Dipartimento di Prevenzione della ATS di Milano ad ampliare quantitativamente e qualitativamente i controlli, prima limitati al controllo della balneabilità delle piscine, ai diversi rischi presenti.

Sono stati così affrontati i rischi connessi agli impianti elettrici, alle attrezzature ginniche non sempre bene ancorate: vere e proprie "macchine da lavoro", a volte con gli stessi rischi (*trascinamento, ribaltamento, schiacciamento, mancanza di fine-corsa. etc*) delle altre attrezzature, agli impianti aeraulici (*con particolare riguardo al rischio da legionella*), agli aspetti strutturali, alla manutenzione delle vasche di compensazione delle piscine che si configurano come ambienti confinati, all'uso di prodotti chimici, alla possibile presenza di amianto, alla gestione delle emergenze, alla distribuzione di integratori alimentari, al rischio da radiazioni ottiche nei trattamenti estetici, etc.

Insomma un ambito diffusissimo da pedinare meglio da parte dei Dipartimenti di Prevenzione.

Repubblica del 1 marzo 2017 intitolava una intervista a Susanna Cantoni: "*Il far west di palestre e piscine*" (*vedi allegato*).

Le slide degli interventi sono nella pagina del sito della ATS Milano al link

<http://www.ats-milano.it/ITA/Default.aspx?SEZ=2&PAG=74&NOT=7353>

nota 2) Ambienti di Vita e Salute e Ambiente: qualche ulteriore dettaglio.

Va messa attenzione anche alla promozione del corretto uso dei cellulari al target di età pediatrica e alla promozione della corretta esposizione agli UV a giovani e giovanissimi in particolare anche con un forte coordinamento ed una politica di diffusione efficace, anche utilizzando i materiali prodotti da alcune ATS.

Si ricorda che l'OMS e altre autorevoli istituzioni raccomandano di non aspettare ulteriori prove scientifiche di pericolo, ma di adottare comportamenti di cautela, soprattutto verso il nascituro e i bambini.

Va promosso un vero e proprio Laboratorio LAP su Salute e Ambiente perché le ATS non sono oggi sufficientemente coinvolte per quanto riguarda la rete dei referenti della integrazione Salute e Ambiente per i vari temi del PRP tra i quali segnaliamo quello del controllo delle sempre più diffuse apparecchiature non ancora normate a sufficienza anche dal Ministero: le apparecchiature a Risonanza Magnetica settoriali aperte, trovare procedure più incisive di vigilanza su apparecchiature a UV in solarium e centri estetici ad iniziare dalla segnalazione della loro presenza nelle SCIA.

I Dipartimenti di Igiene e Prevenzione, anche per carenza di adeguata formazione degli operatori, svolgono attività di controllo solo sugli aspetti igienico-sanitari ed edilizi e non sugli aspetti tecnico-funzionali delle singole apparecchiature per estetica (vedi lettini abbronzanti e laser), come previsto dal D. M 206/2015; così come dove sono impiegate sorgenti di radiazioni ionizzanti i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione non svolgono la vigilanza in radioprotezione, prevista dai DLgs 230/95 e DLgs 187/2000, anche per l'assenza di professionisti fisici sanitari.