

Al Presidente del Consiglio regionale
Dott. Antonio Mastrovincenzo

Ancona, aprile 2017

Rispetto alle questioni che le nostre Associazioni, rappresentative di tutte le figure professionali del mondo della prevenzione, hanno presentato in forma congiunta alla IV Commissione consiliare ben più di un anno fa (era il 17/12/2015), dobbiamo nostro malgrado registrare che quanto da noi prospettato e proposto non ha ricevuto alcuna risposta e, soprattutto, non ha trovato alcun riscontro pratico.

La situazione della prevenzione di parte pubblica nelle Marche continua a presentare le stesse notevoli criticità di allora, aggravate dal fatto che alla persistente carenza di una strategia comunicata e leggibile e alla continua contrazione delle risorse umane si affianca un quadro dei bisogni che comunque sta evolvendo in senso negativo.

Tale evoluzione si sviluppa a volte secondo linee di medio periodo, con cambiamenti di tendenza che non è etico ignorare (si vedano i dati nazionali e regionali *dell'annus horribilis* 2015: diminuzione dell'aspettativa di vita alla nascita sia per i maschi sia per le femmine, aumento dei morti per infortunio sul lavoro, aumento degli incidenti stradali mortali), altre volte in maniera repentina (come è avvenuto in ampie aree della Regione a causa del terremoto sviluppatosi tra l'agosto 2016 e il gennaio 2017): ma chiaramente le cose, dal punto di vista dello stato e ancor più delle prospettive di sicurezza e salute della popolazione marchigiana, non stanno migliorando e il carico di incidenti, di malattie e di disabilità rischia di divenire socialmente ed economicamente insostenibile nell'arco di non molto tempo. Per intendersi, a questo punto basterebbero una qualche nuova crisi finanziaria internazionale che avesse ripercussioni pesanti sul tessuto produttivo regionale o un qualche nuovo sciame sismico che compromettesse altre strutture abitative, di produzione e di servizio del territorio marchigiano a far precipitare la situazione di equilibrio instabile e di mancanza di energie di riserva in cui già ci troviamo.

A fronte di questo, la fragilità del sistema prevenzionistico pubblico della nostra Regione è testimoniata dalla difficoltà di fronteggiare tanto criticità reali e strutturali (tra queste la riduzione delle coperture vaccinali e il crescente peso sociale e sanitario delle obesità già dall'infanzia e dall'adolescenza) quanto le emergenze mediatiche fittizie che creano un'errata percezione di rischio, come si è visto di recente con la supposta epidemia nazionale di meningite meningococcica; criticità, le une e le altre, il cui affrontamento presuppone capacità non solo tecnico-scientifiche ma anche comunicative, analisi approfondite, strategie mirate e risorse adeguate in primo luogo in termini di una disponibilità adeguata di professionisti della prevenzione.

Ancora una volta chiediamo di essere ascoltati e soprattutto chiediamo che l'Amministrazione Regionale e la politica intesa nel senso più ampio e migliore esprimano scelte chiare, realmente finalizzate al bene comune, tali da consentire all'ASUR di muoversi in azioni robuste e di ampio respiro.

Teniamo a ribadire in premessa, a scampo di equivoci, che dietro le nostre enunciazioni non vi sono (come altrove spesso avviene) richieste di maggiori posizioni di potere; la nostra critica alla riorganizzazione ancor oggi prefigurata in ASUR e a ciò che dovrebbe derivarne nasce proprio dal fatto che l'occasione di realizzare una razionalizzazione utile si sta perdendo (non solo, ma anche) per un eccesso di compatibilità con le situazioni di potere consolidate.

Richiamiamo alcuni aspetti sui quali ci auguriamo che la politica regionale possa intervenire in maniera efficace.

“EMERGENZA TERREMOTO” E NECESSITA’ DI UNA RICOSTRUZIONE IN SICUREZZA

Il terremoto certo non si può prevenire, ma sapendo che prima o poi questa o un'altra emergenza di tal genere (ad esempio, un'alluvione o una perturbazione atmosferica grave) arrivano, si può fare molto per limitarne i danni. Quella della ricostruzione può essere un'occasione, per quanto tragica, per evitare gli errori del passato, garantendo che si costruisca meglio (in modo che fabbricati nuovi o da poco ristrutturati “in senso antisismico” non crollino alla prima sollecitazione importante) e nei posti giusti (ad esempio non nelle aree di esondazione). Si possono e si devono governare le azioni urgenti di messa in sicurezza e la ricostruzione anche garantendo, tramite prezziari regionali credibili, che queste vengano svolte da imprese tecnicamente idonee e che rispettano le regole (comprese quelle di sicurezza, ad evitare che altri morti si aggiungano a quelli già direttamente provocati dalle scosse sismiche), anziché da un mondo dell'edilizia torbido, che può truccare i conti e soprattutto intervenire infischiandosene se qualche operaio rimane sotto un muro che collassa in modo incontrollato o una trave che viene giù improvvisamente durante le demolizioni. Si può e si deve realizzare, a livello regionale, una rete di coordinamento funzionante tra gli Enti Pubblici interessati. Si possono e si devono garantire controlli pubblici adeguati, anche facendo in modo che i Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR (come dovrebbe essere anche per gli Ispettorati Territoriali del Lavoro) dispongano di figure idonee per professionalità e per numero: le dotazioni organiche effettive attuali hanno invece raggiunto livelli quantitativi indecorosi, oltre che essere gravate da un'età media elevata e dall'estrema carenza di forze giovani di ricambio.

- ✓ E' possibile definire una strategia prevenzionistica di sistema per affrontare sia le necessità post-sismiche immediate (ad esempio, quelle di messa in sicurezza delle strutture pericolanti e di recupero dei beni negli edifici a rischio di crollo), sia quelle di una ricostruzione che non sia la premessa per nuovi disastri (il collasso nel 2016 di edifici ristrutturati dopo il sisma del 1997 dovrebbe insegnare qualcosa) ?

- ✓ E' possibile assegnare risorse certe e a tempo indeterminato per la concretizzazione di una tale strategia (a tutt'oggi, a quasi otto mesi di distanza dalla prima rovinosa scossa sismica del 24 agosto 2016, l'ASUR ha potuto mettere in campo solo un pacchetto di assunzioni dedicate di durata semestrale !), senza dimenticare che gli stanziamenti finanziari senza cultura e persone adeguate per utilizzarli sono nel migliore dei casi uno spreco (nel peggiore una manna per il malaffare) ?

RIORGANIZZAZIONE ASUR

Con la Determina 481 del 2016 l'ASUR ha riconfermato l'impianto definito dalla vecchia direzione aziendale con la sua Determina n. 350 del 2015. Con essa i Dipartimenti di Prevenzione delle varie Aree Vaste vengono ridisegnati non sulla base delle esigenze dei territori, ma solo sulla necessità di "mantenere equilibri". La DGR 1287/2013 "Indirizzi all'ASUR per l'adeguamento dei Dipartimenti di prevenzione alla LR 13/2003" che prevedeva, nell'ottica di una razionalizzazione, la creazione di strutture partendo da indicatori di fabbisogno è stata disattesa, con il risultato di avere la prospettiva di una proliferazione di strutture dirigenziali con denominazioni fantasiose e mandati istituzionali non chiari. La nuova configurazione prevede la presenza di un numero totale di 109 strutture dirigenziali (tra Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici *tout court*) a fronte di un numero di 335 operatori del comparto (dati all'1.1.2014, i più recenti di cui disponiamo): il rapporto di 1 a 3 tra numero titolari di posizioni dirigenziali e numero di operatori non dirigenti è emblematico dello spirito che ha animato il processo.

Altra dimostrazione del fatto che il nuovo assetto nasce da logiche diverse da quella dell'efficienza e dell'efficacia è che nelle Aree Vaste che corrispondono alle Province di Ancona e Macerata il percorso di riorganizzazione istituzionale si è appena avviato, ma in un contesto di indeterminatezza organizzativa pratica, per cui in quei territori le attività di prevenzione continuano a svolgersi in una situazione di forte incertezza prospettica.

- ✓ E' possibile operare affinché una riorganizzazione sensata ci sia davvero e in tempi brevi?

ALCUNI AMBITI PREVENZIONISTICI SPECIFICI

Molte volte ottime dichiarazioni di intenti o **atti di programmazione rimangono sulla carta**. E' il caso della norma regionale marchigiana per la prevenzione delle cadute dall'alto nei lavori sui tetti (L.R. 7/2014), rimasta di fatto inattuata per mancanza del suo regolamento di attuazione.

- ✓ Possono esservi impegni concreti che assicurino che il percorso normativo si completi rapidamente, consentendo un'applicazione efficace di azioni di

prevenzione e protezione, particolarmente in previsione dell'avvio di un gran numero di cantieri di demolizione e ricostruzione nelle aree terremotate ?

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 ha subito, nel corso del 2016, significative battute d'arresto a causa di riduzione di risorse economiche e di personale, fino al blocco completo di Linee di Intervento quale quella sulla prevenzione del cancro occupazionale e la conoscenza epidemiologica dei tumori professionali.

✓ Vi è l'intenzione di dare concretamente "le gambe" a quello che rischia di rimanere un bell'esercizio formale?

Anche la Regione Marche da tempo vede una progressiva **riduzione dei tassi di copertura vaccinale**.

✓ Possono esservi impegni concreti che garantiscano che nel giro di poco ci siano un opportuno calcolo del fabbisogno di personale e un conseguente piano di assunzioni, a fronte della nota, grave carenza di professionisti (in particolare, Assistenti Sanitari) necessari per far fronte alla mancata adesione vaccinale, ad eventuali emergenze legate al nuovo diffondersi di malattie che davamo pressoché per debellate, al deficit di sorveglianza del profilo di salute, rischio, malattia e disabilità della popolazione marchigiana (vedi livello regionale del Registro delle Cause di Morte - ReNCaM, Registro Tumori "generalista", Registro dei Tumori Infantili a livello regionale, sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento, ecc), al deficit di attività di educazione sanitaria e di promozione della salute e della sicurezza?

In particolare, le attività di **promozione della salute e della sicurezza** (quelle che dovrebbero garantire contro un declino dello stato di salute della popolazione da malattie cronico-degenerative evitabili che, ribadiamo, sarà sempre meno sostenibile in un ciclo di crisi economica e di arretramento sociale di lungo periodo) languono a causa della stagnazione organizzativa e del fatto che il personale addetto è sempre meno numeroso, sempre più anziano e sempre più disincentivato.

✓ Si pensa di fare qualcosa?

Le attività di **epidemiologia** o non sono mai state avviate (vedi il Registro Tumori "generalista" e il Registro dei Tumori Infantili a livello regionale di cui sopra) o stanno andando a bloccarsi o addirittura ci sono già giunte (vedi livello regionale del ReNCaM, ReNaM, ReNaTuNS, Registro dei Tumori a Bassa Frazione Eziologica Occupazionale).

✓ Si pensa di fare qualcosa?

I **Servizi ARPAM che si occupano di impiantistica** e, in applicazione della L.R.60/1997 di istituzione dell'Agenzia, effettuano attività di verifica su importanti impianti (a pressione, ascensori, gru, impianti elettrici) e forniscono supporto tecnico

ai Servizi di prevenzione dell'ASUR, hanno subito un progressivo svuotamento. Si è passati dai circa 60 addetti del 1997 agli odierni 20.

- ✓ Si pensa di fare qualcosa per ripensare quella che, di fatto, è la scelta di rinunciare alla presenza di un soggetto pubblico in un settore così importante per la sicurezza di lavoratori e cittadini?

Le nostre proposte sono complessive, esplicite, concrete, come già esposto nell'audizione che ci è stata accordata in IV Commissione regionale nella data del 17.12.2015. Tutte queste proposte sono realizzabili con costi contenuti, che in parte inevitabilmente richiedono un impegno finanziario *ex novo* (comunque ampiamente entro i limiti di quel 5 % della spesa sanitaria complessiva che avrebbe dovuto essere uno standard minimo e che mai è stato rispettato nella nostra Regione), ma che in parte sono addirittura recuperabili tramite risparmi che derivino da una riorganizzazione più coraggiosa in ambito ASUR.

Attendiamo che qualcuno tali proposte le legga davvero e accetti di discuterne: dopo di che, se le strategie adottate saranno altre, bene. Basta che scelte razionali e limpide e conseguenti azioni utili ci siano.

Cordiali saluti.

Il coordinamento interassociativo "Per una prevenzione utile nelle Marche"
perunaprevenzioneutile@gmail.com

ASNAS - Sezione Marche
Miria De Santis miria.desantis@gmail.com

AITeP Sezione Marche
aitepmarche@gmail.com
Paolo Pagliariccio
Lorenzo Papa tel. 071 8705931 cell. 3384553031

SNOP Sezione Marche
Maurizia Giambartolomei mg@maume.it
Roberto Calisti roberto.calisti@sanita.marche.it cell. 340 7162341

UNPISI Sezione Regionale Marche
marche@unpisi.it
Francesco Barbalinardo francesco.barbalinar@sanita.marche.it
Massimo Principi massimo.principi@univpm.it