



**Rimini 7 maggio 2019**

## **VI° Convention Nazionale dei dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie Italiane**

[www.snop.it](http://www.snop.it)



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

# **Le sfide strategiche per il Dipartimento di Prevenzione: un portale tra passato e futuro.**

***Giorgio Di Leone  
Ufficio di presidenza SNOP***



# “Nuove” scelte nel «nuovo» mondo riguardo alla salute:

- quali obiettivi per le istituzioni
- quali obiettivi per il paese, per tutti i cittadini
  
- quali obiettivi per le nostre 3 Associazioni (ce ne può essere uno trasversale e condiviso?)

# Da cosa e da dove partire

- le **diseguaglianze** dentro il - e fuori dal - SSN;
- lo **stato di salute collettiva del paese** (salute e diseguaglianze);
- i **diritti negati**;
- il **sistema che non c'è**;
- la **strategia nazionale di prevenzione** che non c'è;
- la **regia nazionale** che non c'è.



Un tema ormai storico è quello della **disomogeneità e delle diseguaglianze nella presenza territoriale dei Servizi forniti dalle ASL lungo la penisola.**

Queste differenze, peraltro evidenti anche in tema di assistenza sanitaria primaria, si traducono in **differenti aspettative per i cittadini in tema di sanità pubblica, igiene ambientale e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro.**

# Le sfide strategiche «interne»

- Gli effetti della riorganizzazione dei territori: dalle micro alle macro ASL. Un'esigenza economica e gestionale ... ma l'efficacia e la fruibilità (quindi l'equità) dei Servizi ai cittadini e alle comunità e la qualità del lavoro degli operatori del servizio pubblico?
- Gli effetti della carenza diffusa di risorse umane e materiali e della disomogeneità di organizzazione e comportamenti dei Dipartimenti di Prevenzione (vedi anche ricerche della Fondazione Smith & Kline )
- La difficoltà di definire obiettivi trasversali e di realizzare azioni trasversali tra le varie componenti dei Dipartimenti di prevenzione





# Le sfide strategiche «esterne»

- La mancanza/debolezza delle reti istituzionali (tra i livelli centrali-nazionali, quelli regionali e quelli territoriali-locali).
- La mancanza/debolezza delle reti con gli altri Enti con valenza tecnico-operativa a vario modo interessati alla prevenzione (Istituto Superiore di sanità, INAIL, ARPA, Vigili del Fuoco, Ispettorato del Lavoro ...).
- La mancanza/debolezza delle reti con le varie espressioni della società civile.
- La vetustà dei canali di comunicazione esterna (con siti burocratici e «vecchi», report poco fruibili, incontri pubblici rari e stanchi).
- Una sempre maggiore necessità di trasparenza.





- Il Paese e i suoi governanti, indubbiamente, non sono riusciti a fare (non hanno voluto fare?) della prevenzione delle malattie legate alla «vita quotidiana», al lavoro, all'ambiente la **strategia di fondo del Servizio sanitario nazionale**.
- A un pò più di 40 anni dalla emanazione della Legge di Riforma Sanitaria 833/78, possiamo pensare di modificare la situazione e di far fronte a questo insuccesso?
- Ci si può almeno provare, partendo dall'affermazione che la salute è - o meglio DEVE ESSERE - un «**diritto fondamentale dell'individuo**» (art.32 Cost).

# Dove andare

**E allora:**

- **quale sistema, quale strategia, quale regia vorremmo?**

**Come influenzare le scelte necessarie?**





- È necessaria una razionalizzazione dell'assetto istituzionale che **garantisca l'omogeneità delle prestazioni, attraverso la definizione di criteri, standard e risorse che siano reale riferimento per tutte le Regioni (livelli essenziali di prevenzione e assistenza);**
- quindi una strategia d'intervento istituzionale in materia di salute, sicurezza e legalità che si basi su una corretta distribuzione di
  - ruolo, funzioni e impegno centrali**
  - e**
  - funzioni e azioni territoriali**
- Verso un sistema dove ci sia un **centro "forte", autorevole, condiviso, in grado di indirizzare - coordinare - verificare**

# Oggetti e obiettivi della prevenzione

- vita, lavoro, ambiente, salute:  
i confini labili e l'approccio one health
- nuovi temi, nuovi problemi ma anche  
..... vecchi temi/rischi, vecchi problemi



A proposito dell'accorpamento delle ASL, ci domandiamo:

- **qual è la dimensione massima ammissibile di una ASL** perché ne sia realmente assicurata la funzionalità e l'efficacia operativa e oltre la quale il bilancio complessivo (compresi anche i “costi umani”) è da ritenersi in perdita?

E allora forse, non sarebbe bene affiancare al criterio numerico degli abitanti la conoscenza delle caratteristiche orografiche e climato-meteorologiche del territorio, dei rischi legati alle matrici ambientali e al dissesto idrogeologico ma anche delle diverse condizioni territoriali di deprivazione e disuguaglianze socioeconomiche?.

✓ dobbiamo perseguire esclusivamente una logica di bilancio oppure l'obiettivo deve e può essere anche il **perseguimento di prestazioni di qualità** nel rispetto della **EBP?**



Non sarebbe meglio, ad esempio, **centralizzare** tra più Aziende sanitarie locali **una piattaforma di funzioni e servizi** per la gestione ad esempio della informatizzazione dei processi, gli approvvigionamenti, la gestione del personale, gli uffici tecnici e della ingegneria sanitaria, mantenendo invece un numero più elevato di Aziende con una loro Direzione dedicata alle attività concrete di tutela della salute?



# Obiettivi e strategie

- prevenzione è comunicazione
- prevenzione è partecipazione
- prevenzione è previsione





**IL PUNTO DI  
PARTENZA:**

**COMPRENDERSI  
NONOSTANTE LA  
CONFUSIONE**

**SECNODO UN PFROSSEORE  
DLEL'UNVIESRITA' DI  
CMABRDIGE, NON IMORPTA  
IN CHE ORIDNE APAPAINO  
LE LETETRE IN UNA PAOLRA,  
L'UINCA CSOA IMMORPTATE  
E' CHE LA PIMRA E L'ULIMTA  
LETETRA SINAO NEL PTOSO  
GITUSO. IL RIUSTLATO PUO'  
SERBMARE MLOTO CNOFSUO,  
MA NOONSTATNE TTUTO  
SI PUO' LEGERGE SEZNA  
MLOTI PRLEOBMI.**



- La comunicazione è **strumento essenziale** per le attività di prevenzione
- **Superare la “buona volontà”** e utilizzare professionalità adeguate e dedicate, utilizzando anche le risorse degli articoli 13 e 14 del Dlgs 81/2008 e Legge 194/08 su Alimenti e Regolamenti REACH –CLP n° 1907/2006 e 1272/2008
- Utilizzare **strumenti moderni** e il più possibile **interattivi**, tenendo conto dei destinatari (attenzione alle disuguaglianze!)
- Condividere criteri e obiettivi con il mondo a cui ci si rivolge, **superando l’autoreferenzialità anche con l’obiettivo di contrastare bufale o fake news**



# La cultura della prevenzione: *informazione e comunicazione*

Occorrono una **strategia ed una regia comunicativa nazionale**, che partendo dall'evoluzione tumultuosa delle modalità e degli strumenti dell'informazione adatti e "ammoderni" materiali e metodi, iniziative ed attività, utilizzando le esperienze utili (passate e presenti) ma evitando la miriade di produzioni autonome che lasciano magari scoperte intere zone del paese.





# La partecipazione per la prevenzione e la promozione della salute dei cittadini e dei lavoratori

***Snop vi ha dedicato molta attenzione nel suo recente Workshop di Bologna....***

- C'è ampia condivisione sul fatto che le cause degli stili di vita non salutari (e dei loro effetti sulla salute) risiedano nel contesto sociale, e che sia quindi importante avere la possibilità di una vita (e di un lavoro) decente, avere il controllo sulla propria vita, poter contribuire all'elaborazione di politiche e partecipare ai processi decisionali.
- Attraverso il coinvolgimento da parte delle istituzioni sanitarie, i "cittadini consapevoli" possono agire in modo responsabile per il cambiamento.
- Vi sono situazioni «critiche» nelle quali nascono spontaneamente movimenti e organizzazioni, che si attivano secondo varie modalità, per chiedere alle istituzioni interventi di contrasto a condizioni che compromettono il diritto alla salute.
- Nei luoghi di lavoro, il coinvolgimento del RLS nel sistema di prevenzione aziendale e l'adozione di un approccio cooperativo garantiscono una più efficace tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.



# Il nuovo PNP: dal dire al fare

- **quali prestazioni, quali LEA**
- **risorse necessarie, sì, ma per fare che cosa?**





## Teniamo presente che:

l'operazione culturalmente avanzata implicita nelle premesse del Piano rischia di risultare un azzardo con improbabili esiti se non viene accompagnata (o meglio preceduta) da un'**imponente azione di manutenzione e adeguamento del Sistema nel suo complesso** (senza nascondersi l'entità dei problemi e con la consapevolezza dell'imprendiscibilità di darvi soluzioni).



# Le possibili risposte trasversali


# Ripensare al modello dei Servizi

- **adeguamento della capacità di risposta dei singoli Servizi e dei singoli operatori** (formazione, arricchimento delle professionalità, recupero delle competenze e capacità igienistico-ambientali)



la questione delle “competenze di secondo livello”  
(Quanti Laboratori di Sanità Pubblica sono ancora realmente operativi? Le Università pubbliche sono realmente anche al servizio del sistema? Quali sono i rapporti con ARPA, IZS, UOML, ecc.?)

- **dimensionamento territoriale**
- **rafforzamento e diffusione della logica dipartimentale**



*"It is clear that no one discipline or sector of society has enough knowledge and resources to prevent the emergence or resurgence of diseases in today's globalized world."*

**«È chiaro che nessuna disciplina e nessun settore della società hanno conoscenze e risorse sufficienti per prevenire l'emergere o il ricomparire di malattie nel mondo globalizzato attuale».**

***Occorrono quindi un sapere d'insieme e una politica d'insieme per governare i rischi («dentro» e «fuori» dai luoghi di lavoro).***



# Una risposta fondamentale:

**L'integrazione e la multidisciplinarietà degli interventi del sistema pubblico di prevenzione e di protezione ambientale.**

**Il futuro a livello territoriale sta in una logica autenticamente, concretamente, scientificamente dipartimentale.**

***Lo stesso ultimo P.N.P. sposa finalmente la tesi della necessaria trasversalità delle azioni e delle risposte.***



# *Un nuovo approccio*

Oltre ad un **approccio collaborativo multidisciplinare** di tipo One Health è necessario da parte degli operatori del sistema pubblico di prevenzione lo sviluppo di una **capacità di ascolto** nei confronti dei cittadini/lavoratori, con la disponibilità a **mettersi sulla stesso piano**, non solo per migliorare la (public) health literacy, ma anche per guadagnare e mantenere la loro fiducia.





## ***E soprattutto.....***

...è importante passare da una strategia difensiva («lotta per la difesa della salute») ad una logica e ad una strategia di (contributo alla) **produzione della salute**.

Ciò richiede almeno due condizioni:

- un diverso **protagonismo** delle persone, della comunità (conoscenza diffusa, partecipazione collettiva)
- diverse **dinamiche e priorità** nella società e nelle istituzioni.



Sviluppiamo quindi battaglie interassociative come [www.tobaccoendgame.it](http://www.tobaccoendgame.it) o cooperiamo su temi trasversali come l'edilizia abitativa o lavorativa o tanti altri...

**Ma soprattutto occorre condividere una visione ed una strategia di prevenzione per il futuro che sia coerente con gli obiettivi di fondo degli scorsi decenni e che innovi in base alle necessità che il “nuovo mondo” pone.**



## Proposta per le 3 associazioni:

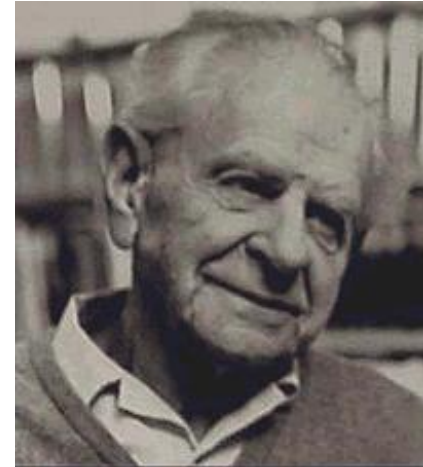
una **strategia condivisa** “aggressiva” verso le istituzioni, ovvero qualificarsi come soggetto intersocietario autorevole che ha un’idea forte delle necessità, dei problemi e di come affrontarli.



# K. Popper

*“Voi tutti conoscerete la storia del soldato che scoprì che il suo battaglione (a parte lui) non marciava al passo”.*

*Logica della scoperta scientifica*



*Grazie*  
21/9/16