

Dove va la prevenzione lombarda?

Prima di discutere su come sta e dove andrà la prevenzione in Lombardia forse è necessario capire se i decisori politici, le forze politiche e sociali se ritengono ancora attuale la L 833/78 che ha inserito la prevenzione nel SSN, se pensano sia importante occuparsi di prevenzione e cosa significa fare prevenzione.

Infatti, l'impressione diffusa tra noi tutti "preventori" è che la prevenzione non interessi granché perché quasi nessuno se ne occupa, né a livello regionale né a livello centrale se non per invocarla quando ci sono eventi avversi (incendi, crolli di strutture, intossicazioni da CO, alimentari, infortuni sul lavoro, epidemie tra umani o tra animali, ecc.) senza, peraltro, avviare concrete misure per rafforzare i vari interventi di prevenzione. Sono lacrime di cocodrillo.

Cerchiamo di essere franchi quantomeno tra chi pensa che ci si debba occupare di tutelare la salute di cittadini e lavoratori non solo potenziando l'erogazione di accertamenti sanitari, a volte inutili ma che alimentano l'industria dei visitifici, spesso affidati ai privati.

Provo a citare solo qualche elemento per richiamare l'importanza delle attività di prevenzione.

- La prevenzione è stata inserita dalla L. 833/78 con l'intento di dar vita ad "un sistema che tende a eliminare i rischi personali e sociali di danno alla salute", un sistema che si occupa della difesa dell'individuo, ma anche della collettività da "tutti quelli elementi che agendo sulle condizioni ambientali di vita possono determinare lo stato di malattia nei singoli individui". (Relazione di presentazione alla Camera della DdL – Relatore Morini). (Vale la pena, ogni tanto, rileggere questa relazione). In buona sostanza una prevenzione primaria (rimozione delle cause) e non solo diagnosi precoce.
- Qualche esempio in campi diversi:
 - Seveso: la mancata prevenzione ha determinato il disastro ma l'intervento pubblico ha contenuto i danni di salute, sociali, economici consentendo il risanamento ambientale
 - EXPO, cantiere enorme, durato 5 anni, che è arrivato a contare più di 10.000 lavoratori presenti in contemporanea: a fronte della previsione di INAIL (documento del 2011) di 40 infortuni mortali e di più di 18.000 infortuni con danni permanenti ci sono stati 132 infortuni con prognosi superiore ai 40 giorni e nessun morto.
A fronte di 25-30 milioni di pasti consumati, anche con i cibi più strani e poco conosciuti nel nostro paese, si sono riscontrati solo 31 casi di tossinfezione alimentare
Questo grazie anche ad un intervento qualificato e assiduo dei Dipartimenti di Prevenzione
 - L'attuale pandemia, che purtroppo non sembra aver insegnato niente; eppure sono sotto gli occhi di tutti l'impossibilità del tracciamento dei contatti, le difficoltà per i tamponi e le vaccinazioni che potevano in parte essere ridotte avendo strutture, personale, organizzazione, piani di prevenzione. La prevenzione avrebbe potuto contenere l'ondata di casi, la chiusura di attività, zone, scuole, il caos negli ospedali
 - A proposito degli ospedali ricordiamo che nel personale sanitario da gennaio 2020 a 30 novembre 2021 ci sono stati più di 30.000 casi, di cui circa 200 mortali, di COVID 19.

Francamente mi sarei aspettata che quantomeno la pandemia avrebbe potuto invertire la rotta della prevenzione. Così non è stato e forse dovremmo cercare di capire il perché.

La prevenzione in Lombardia era un tempo un'eccellenza, ora è ridotta al lumicino.

Qualche dato sullo stato dei Servizi:

- i dati sulle consistenze del **personale** dei vari Servizi dei Dipartimenti di prevenzione non sono resi pubblici; quelli che presento sono frutto di una raccolta personale
- Personale dei Dipartimenti di Prevenzione (> 4.000 alla fine degli anni '80, giudicati insufficienti dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati luglio '88- luglio '89 che ne propose 8.000; al 2017 erano 2.250)
- Personale dei SPSAL (993 nel 2010, 589 nel 2020).

I motivi: certamente hanno pesato le limitazioni alle assunzioni imposte per anni dalle norme statali ma la Regione non ha in tutti questi anni investito nulla, dirottando le risorse altrove, non coprendo neanche il turnover e non utilizzando neanche le risorse aggiuntive derivanti dagli introiti delle sanzioni che per legge devono essere reinvestiti per il potenziamento dei Servizi di prevenzione. E questo nonostante le promesse fatte ai sindacati a seguito di plurimi infortuni mortali e nonostante l'arrivo di importanti fondi dal PNRR. Neanche il Piano Regionale di Prevenzione, in discussione in questi giorni, costituito da ben 900 pagine, contiene un solo rigo sulle risorse da destinare ai Dipartimenti di Prevenzione. Ma che razza di piano è un documento che non definisce chi fa che cosa e con quali risorse? Solo un libro dei sogni!

Devo dire, purtroppo, che neanche a livello governativo le cose vanno meglio.

La riorganizzazione dei Servizi deputati alla prevenzione, operata prima dalla legge Formigoni, poi dalla Legge Maroni e rafforzata dalla nuova legge, ha comportato la riduzione dei Dipartimenti di Prevenzione, alcuni dei quali hanno oggi dimensioni pachidermiche, lo sradicamento dal territorio, la separazione di alcune funzioni affidate a due enti diversi, ATS e ASST, criticata anche da AGENAS. Tutto questo ha comportato ulteriori guasti. In particolare la separazione delle funzioni di governance da quelle di erogazione è stata nefasta soprattutto per l'Igiene Pubblica; la pandemia ha dimostrato chiaramente l'inadeguatezza di questa scelta, l'attribuzione ad enti diversi di funzioni difficilmente separabili, le difficoltà di coordinamento di strutture collocate in enti diversi, la collocazione negli ospedali di funzioni (es. le vaccinazioni sono sì una prestazione sanitaria rivolta all'individuo ma con una determinante valenza pubblica) da sempre collocate nelle strutture territoriali.

La direzione appare chiara: cancellare la prevenzione primaria, la prevenzione collettiva, puntare solamente alla prevenzione secondaria, vale a dire alla diagnosi precoce, alla prevenzione individuale (stili di vita), senza intervenire sui fattori che determinano o influiscono sulla sicurezza e sulla salute di cittadini e lavoratori. Strada antitetica alla filosofia e alla organizzazione prevista dalla L. 833 e che può preludere alla privatizzazione di diverse attività anche della prevenzione.

Se davvero crediamo ancora che la prevenzione debba avere un ruolo dobbiamo destinarle risorse, la base perché i Dipartimenti di prevenzione possano operare. Un cenno particolare meritano i Laboratori di prevenzione oggi pressoché scomparsi, tant'è che in molte occasioni per valutare l'adeguatezza o meno di alcune situazioni si è costretti ad avvalersi delle analisi eseguite dai privati controllati (il controllato che controlla sé stesso). Incredibile, tra l'altro, che in occasione della pandemia non si sia pensato ad un loro coinvolgimento, ovviamente potenziandone le risorse.

Ma non basta.

Occorre riflettere su cosa significa oggi fare prevenzione in un mondo che ha subito profondi cambiamenti economici, sociali e culturali (immigrazione, aumento delle diseguaglianze,

impoverimento culturale ed etico, aumento della disoccupazione soprattutto giovanile, precarietà dei rapporti di lavoro, frammentazione delle imprese con consistente ricorso agli appalti di lavorazioni pericolose, mancato addestramento al lavoro, ecc.). Non si può ridurre il tema della prevenzione alla sola invocazione di maggiori controlli rischiando di impoverire gli interventi di prevenzione riducendoli a meri controlli notarili sull'applicazione formale delle norme. Occorre, inoltre, utilizzare anche metodi e strumenti innovativi e coinvolgere maggiormente altre istituzioni extra SSR, forze sociali, associazioni che rappresentano istanze e diritti di cittadini e lavoratori, come del resto previsto dalla L. 833/78.

Sarebbe utile che le forze politiche e le organizzazioni sindacali pensassero ad organizzare una conferenza regionale sulla prevenzione, dando finalmente voce anche gli operatori, a cui oggi viene spesso impedito di esprimere le proprie idee, chiamandoli a discuterne e a ricercare insieme indirizzi per un rinnovamento delle strategie di prevenzione. Da quando non si fa un attivo dei lavoratori della prevenzione? E dei lavoratori utenti? Da quando non si discute più con i cittadini di questi problemi?

Un ultimo punto, la questione della formazione del personale dei Dipartimenti di prevenzione ma anche di quello che andrà operare nelle imprese e nelle strutture di assistenza sanitaria.

Occorre un vero e proprio piano di formazione basato sui nuovi bisogni formativi e che coinvolga non solo le università ma tutti i servizi in cui questo personale andrà ad operare.

Occorre rivedere i programmi di formazione, oggi inadeguati rispetto agli impegni che gli operatori dovranno assumere nella loro vita professionale, anche inserendo o incrementando tirocini pratici. Occorre che la Regione, con le Università e con i Dipartimenti di prevenzione formuli un vero piano pluriennale di formazione, una volta definiti gli standard di personale occorrente per resuscitare dei Dipartimenti di Prevenzione all'altezza delle odierne necessità.

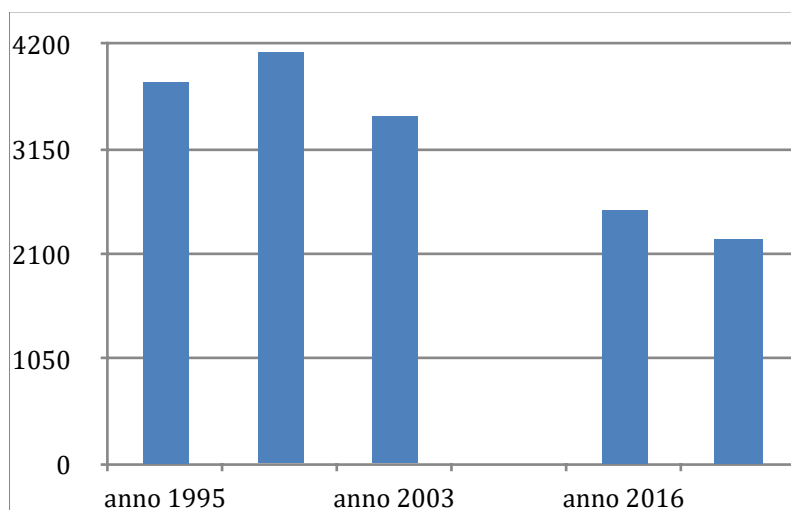
E' anche necessario che i temi della prevenzione siano sviluppati in tutti gli ambiti educativi, compresi i corsi di laurea in Medicina, perché il personale sanitario, in particolare i medici, poco o nulla sa di prevenzione, come si è visto nel corso della pandemia.

Sono solo alcuni punti, su cui il Movimento per la difesa e il miglioramento del SSN si è soffermato con documenti e in precedenti iniziative pubbliche, ma che consideriamo essenziali per poter tornare a parlare seriamente di prevenzione.

Susanna Cantoni già Direttore del dipartimento di Prevenzione ASL/ATS Milano

25 gennaio 2022

**Lombardia – Dipartimenti di Prevenzione
Tra 2003 e 2017 persi 1229 operatori (-35,3%)**



**1995: 3809
1999: 4127
2003: 3479
2016: 2543
2017: 2250**

Dati personale Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro delle ASL (oggi ATS)

Italia - Lombardia

Anno	N. operatori (esclusi amministrativi)	
	ITALIA	LOMBARDIA
2008	5.060	
2009	4.893	
2010	4.730	993
2011	4.469	853
2012	4.273	792
2013	4.132	723
2014	3.410	
2016	2.871 *	675
2017	3.236	643
2018	3.246	608
2019	2.248	622
2020		589

Fonte Rapporto annuale Coordinamento Regioni sulle attività dei Servizi PSAL

* I dati 2016 sono relativi a 19 delle 21 Regioni italiane

