

## Appunti su crisi e prospettive della Prevenzione

*Si potrebbe pensare che quello della prevenzione sia un argomento troppo specifico, a petto della dura condizione che caratterizza il welfare dei paesi occidentali, che ci siano fenomeni e temi più pesanti da trattare. In verità questo orientamento non è adeguato. Siamo nel 45esimo anno della legge 883/78 istitutiva del servizio sanitario nazionale. Una svolta storica che metteva in prima linea proprio il tema della prevenzione, individuale e soprattutto collettiva. In verità, anche oggi, senza rinnovate strategie per la 'produzione di salute' e protezione dell'ambiente sarà ben difficile qualsiasi rilancio della sanità pubblica e, più in generale, del nostro paese. Le valutazioni che seguono riflettono la specifica situazione toscana, ma molti elementi possono essere considerati anche in chiave nazionale.*

### IL DECLINO DELLA SANITÀ PUBBLICA, LA DEBOLEZZA DELLA RICONVERSIONE ECOLOGICA

È evidente che il nuovo governo non ha progetto per rimettere in piedi la sanità pubblica. Se non che lo Stato autorizza il privato a sostituire il pubblico con fondi agli stessi privati per le liste d'attesa ed operare i pericolosi tagli dei fondi PNRR. Ma la crisi storica di questa parte fondamentale del welfare italiano affonda le sue radici nelle politiche e nei vari governi precedenti (1). Possono essere individuate quattro grandi distorsioni della sanità italiana: quella *distributiva*, relativa alle disuguaglianze sociali di salute (2); quella *strutturale*, relativa al sottofinanziamento e al regionalismo differenziato; quella *funzionale*, relativa all'ospedalecentrismo; quella *culturale*, relativa alla medicalizzazione della vita. Tuttavia, complessivamente, il grande fenomeno della *privatocrazia* è la vera cancrena del servizio sanitario nazionale (3).

**I ritardi della conversione ecologica sono sotto gli occhi di tutti e persiste una discrepanza tra la retorica dell'emergenza climatica e le politiche concrete, e le condizioni locali dei servizi di prevenzione e tutela ambientale (vedi anche i ritardi della definizione del Piano Naz. Adattamento ai Cambiamenti Climatici o quelli riguardanti la protezione del suolo).**

### STATO DELLE STRUTTURE PER LA PREVENZIONE AMBIENTALE E COLLETTIVA

Oltre la sanità territoriale, per la quale è massima la preoccupazione dei ritardi e dei contrasti dei programmi di attuazione delle Case di Comunità, le strutture pubbliche che specificatamente si occupano dei temi oggetto della nostra iniziativa sono:

-Le *Agenzie regionali per la protezione ambientale (ARPA)*, che effettuano il monitoraggio dello stato dell'ambiente; svolgono accertamenti sulle fonti di inquinamento e gli impatti che ne derivano, occupandosi dell'individuazione e della prevenzione di fattori di rischio per la salute dell'ambiente e delle persone.

-*prevenzione collettiva e sanità pubblica (Dipartimenti Prevenzione)*. Comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli, ed in particolare: sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e

---

(1) ...liste di attesa molto lunghe e necessità di ricorrere al privato, riduzione dei servizi sul territorio e relativa esternalizzazione, mancanza di personale sanitario, chiusura di reparti e posti letto...; la permanenza della norma sul blocco delle assunzioni, lo sviluppo welfare aziendale, assicurazioni private, 40 mld di spesa per il cosiddetto out of pocket, grandi potentati finanziari che si espandono in cliniche private, RSA, laboratori ...) ...ecc.

(2) Se esiste un problema di equità sociale nell'accesso alle cure, e purtroppo esiste eccome, questo è ancora più acuto nel campo della **salute mentale**. ... ogni anno si spendono oltre 400 milioni di euro per farmaci antidepressivi e circa 160 milioni di euro per antipsicotici, e non è che la punta dell'iceberg. Il continuo depauperamento dei Dipartimenti di Salute mentale e le enormi difficoltà a garantire l'assistenza ospedaliera, territoriale e residenziale, a causa anche della gravissima carenza di professionisti, rappresentano una criticità maggiore che mette a serio rischio il nostro sistema salute. Se in questo delicato settore della medicina è ancora più importante la prevenzione, è in questa direzione che bisogna investire, parola quest'ultima però difficile a pronunciarsi mentre il governo prepara nuove riduzioni di budget per la già povera Sanità.

([https://www.corriere.it/digital-edition/CS\\_ND/2023/10/15/15149777.shtml](https://www.corriere.it/digital-edition/CS_ND/2023/10/15/15149777.shtml))

(3) I problemi socio sanitari del territorio sono connessi e determinati dallo stato nazionale della sanità e questi sono determinati dalle scelte di economia politica, che riguardano la distribuzione del potere e dei poteri, con particolare riguardo alle politiche delle risorse finanziarie (il fisco, i vincoli di bilancio...); e questi, a loro volta, sono più o meno condizionati da livelli sovranazionali (forza delle 'gigamultinazionali', la libera circolazione di capitali-finanza-servizi, regole Unione Europea, ...).

sicurezza sui luoghi di lavoro; salute animale e igiene urbana veterinaria; sicurezza alimentare; sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; attività medico-legali per finalità pubbliche.

Il crollo della prevenzione **(4)** è l'inevitabile conseguenza sia degli esigui investimenti su questi servizi pubblici, ma anche di una miope prevalenza ideologica che privilegia 'la prestazione' all'analisi e rimozione delle cause delle malattie. Oggi, anche lo stesso lessico prevalente della sanità e delle politiche sanitarie è mutato rispetto ai decenni scorsi, e si ragiona raramente di 'prevenzione primaria', 'prevenzione secondaria', 'prevenzione terziaria (seppure l'OMS insista nel sempre utile aggiornamento terminologico **(5)**). Il personale, nel caso dei dipartimenti di prevenzione, già limitato in forze e con una distribuzione così disomogenea nei diversi territori del paese, è stato anche impiegato intensamente e meritoriamente, nella gestione dell'emergenza pandemica.

Non ripercorro, ovviamente, tutti gli sconvolgimenti del lavoro, della produzione, del sistema di welfare, del ruolo dello stato e del mercato, la debolezza dei sindacati, ecc., rispetto al tempo della 833. Accenno soltanto alle robuste radici storiche connesse alla 'nuova ragione del mondo' che si affermata da alcuni decenni (neoliberismo), che stanno alla base anche della crisi della prevenzione collettiva: l'affermarsi della politica del 'giorno per giorno'; una certa caduta della razionalità epistemologica; la 'prestazione' e il 'conteggio-valorizzazione' del 'numero' delle attività, prima della salute; la crisi dell'epidemiologia; l'individuo come 'responsabile' della propria salute (assicurazioni sanitarie, welfare aziendale...); l'hybris del 'public management' e l'illusione delle economie di scala e delle macroaziende della sanità, ecc. **(6)**.

Segnalo solo due particolari fenomeni che ben connotano il periodo storico, ma che potrebbero essere interessanti in termini di proposte specifiche, fattibili, di cambiamento: un indebolimento del

---

**(4)** Purtroppo non dobbiamo considerare la prevenzione collettiva un 'cane morto'; resistono, se pur in modo disomogeneo, molte esperienze positive (vedi alcuni esempi del caso della salute e sicurezza sul lavoro: [https://www.ciiip-consulta.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1561:23-10-2023-l-e-s-s-l-impegno-di-regione-lombardia-meno-infortuni-e-morti-sul-lavoro-e-piu-sicurezza&catid=19&Itemid=133](https://www.ciiip-consulta.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1561:23-10-2023-l-e-s-s-l-impegno-di-regione-lombardia-meno-infortuni-e-morti-sul-lavoro-e-piu-sicurezza&catid=19&Itemid=133))

**(5)** Glossario OMS dei termini di Promozione della Salute 2021: [https://www.dors.it/documentazione/testo/202311/Glossario%20OMS%20POST%20%20BOOK\\_231120.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/202311/Glossario%20OMS%20POST%20%20BOOK_231120.pdf)

**(6)** Si è affermato un modello etico fondato sull'autonomia decisionale individuale (di tipo ultraliberale, vedi Agamben durante la pandemia e la sua 'dittatura sanitaria'...). Il modello proposto dal filosofo Bourdieu, sotto il nome di *habitus*, tratta invece le componenti informali che caratterizzano le classi sociali (alimentazione, alcol e fumo, modi vestirsi e muoversi, ...). Il merito di questo concetto è che ci spiega che i comportamenti sono tra loro interconnessi, cioè non facilmente separabili, e ancor meno separabili dallo strato sociale di appartenenza. L'emergenza Covid ci ha messo di fronte alla situazione tangibile di quanto sia importante ragionare in termini di popolazione e non solo di singolo individuo. Non possiamo continuare a considerare la prevenzione la 'cenerentola' degli investimenti sanitari.

ruolo dei comuni nelle politiche per la salute **(7)**, la caduta del numero di adesioni alle professioni sanitarie e con particolare riguardo a quelle della prevenzione.

In tema di prevenzione, i principali programmi di riferimento, per il quinquennio 2020-2025, sono il Piano nazionale della Prevenzione (PNP) e il Piano regionale della Prevenzione (PRP). Le macroaree di intervento sono: Malattie croniche non trasmissibili; Dipendenze e problemi correlati; Incidenti domestici e stradali; Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali; Ambiente, clima e salute; Malattie infettive prioritarie **(8)**. Ancorché si registri per la nostra regione il raggiungimento di certi target del piano nazionale prevenzione previsti per l'anno 2022 **(9)** c'è una discrepanza tra la lettera dei programmi generali e la realtà, sotto il profilo della percezione sociale di queste attività e delle condizioni di crescente demotivazione degli operatori.

Oggi si parla di *One Health*, ma già nel 1978 si scriveva: "Il raggiungimento del più alto grado di salute richiede l'intervento di molti altri settori sociali ed economici, oltre al settore sanitario" (art.1 della dichiarazione della Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, riunita ad Alma Ata il 12 settembre 1978, in gran parte rimasta sulla carta). Tuttavia, **nessuno pone oggi il problema di unificare 'concretamente' (10) le politiche ambientali con quelle sanitarie. Di integrazione ambiente e salute si parla da 25 anni ma le distanze non si sono certo ridotte, a**

---

**(7) Il Sindaco quale sponsor per la salute**, primo referente del sistema informativo comunitario ed anche 'contrappeso democratico' allo stato delle cose presenti. La stessa democrazia, infatti, non può essere una pratica ridotta alle sole procedure elettorali. Nonostante i grandi cambiamenti legislativi degli ultimi decenni è rimasta una possibile azione dei comuni in termini di controllo e proposta nei confronti del livello regionale e delle aziende sanitarie:

- promuovere verso le aziende sanitarie un superamento dell'assistenza territoriale basata unicamente sulla erogazione di prestazioni, occasionale e frammentata. Ci vuole una presa in carico complessiva della persona, non più soltanto risposte assistenziali all'emergere acuto del bisogno.
- attribuire al Direttore di Distretto (o SdS) più poteri; è necessario un modello organizzativo a rete, non a piramide, che si muova in una logica di processo in cui chi governa il processo deve essere nelle Case della Comunità,
- è fondamentale sostenere un nuovo atteggiamento di coinvolgimento degli operatori socio sanitari del territorio: obiettivo fondamentale deve essere quello della motivazione, non la loro gestione burocratica. Questo presuppone un lavoro di relazione molto profondo e ravvicinato sul quale l'organizzazione sanitaria deve investire con tenacia e con pazienza, oltre che con determinazione.
- è necessario che la tutela e produzione di salute sia in capo a ogni altra politica amministrativa locale, dall'urbanistica ai trasporti, dall'istruzione all'edilizia pubblica e privata, poiché è ormai nozione diffusa che i principali danni per la salute derivino dall'ambiente. Ogni comune, singolo o associato, deve avere un Piano per la Salute. Impegno per un rilancio organico della 'prevenzione collettiva e ambientale'.
- la riunione periodica del Consiglio Comunale (o Consigli associati) con la dirigenza delle strutture sanitarie deve diventare una pratica corrente. L'informazione è a base di ogni pratica di partecipazione, che, anche rispetto ai servizi socio sanitari ed il Comune, sfruttando adeguatamente le norme presenti o promuovendo nuove forme di consultazione non burocratiche, deve assumere la promozione della partecipazione come impegno prioritario; chiedere più trasparenza delle liste d'attesa. I tempi di attesa per le principali prestazioni devono essere fatti conoscere efficacemente.
- proposta di iniziativa di Formazione degli amministratori addetti a questo settore, in rapporto e collaborazione con Università.

Non esiste sanità pubblica e universalista senza criterio di prossimità. È chiaro quindi, che in termini organizzativi c'è bisogno di una 'forza' dell'assetto dei servizi socio sanitari locali, con dei livelli di maggiore autonomia gestionale e finanziaria delle aree omogenee.

**(8)** <https://www.regione.toscana.it/sst/aree-di-intervento/prevenzione>.

**(9)** <https://www.toscana-notizie.it/web/toscana-notizie/-/la-toscana-supera-gli-obiettivi-2022-del-piano-di-prevenzione-della-salute>

**(10)** Nel 2022 è stato emanato [il decreto che definisce i compiti dei soggetti che fanno parte del nuovo Sistema Nazionale Prevenzione Salute](#) dai rischi ambientali e climatici (SNPS) per un previsto (e generico) coordinamento tra le ASL con la rete delle Arpa per monitorare le minacce alla salute. Sono stati stanziati 500 mln per lo sviluppo di progetti di ricerca (qualità dell'aria, indoor, microplastiche, ecc), ma, ad oggi, non abbiamo notizia di cosa concretamente, anche a livello regionale, sia stato fatto.

cominciare da quella tra i due ministeri. Il recente inserimento 'dell'ambiente' in Costituzione potrebbe essere, dunque, solo un formalismo lontano dalla realtà effettiva (11).

Rilevante questa precisazione dell'epidemiologo Paolo Vineis: ...*"l'approccio che è stato fin qui in prevalenza adottato è quello basato sulla promozione individuale della salute, come i consigli preventivi da parte dei medici di base. Esistono prove che alcuni interventi (counselling) sono efficaci quando saggiati in contesti sperimentali, ma vi sono difficoltà organizzative (competenze e incentivi) quando li si vuole attuare su larga scala. Benché questi approcci di promozione individuale della salute siano necessari, essi si sono rivelati insufficienti, e in alcune situazioni hanno teso ad ampliare le differenze tra classi sociali per la migliore adesione ad azioni preventive da parte degli strati sociali più istruiti. La prevenzione delle malattie si deve dunque attuare con una combinazione di interventi strutturali, incluse le politiche non strettamente sanitarie, come la pianificazione del territorio o la promozione di consumi sostenibili, e di interventi individuali"*. Nel 2019 l'allora Ministro della salute (Giulia Grillo) aveva promosso un documento, redatto dal Gruppo di lavoro istituito ad hoc dal Consiglio Superiore di Sanità e con precisa attribuzione di azioni ai vari livelli istituzionali. Il documento si affiancava al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, con cui è coerente, e ne sottolinea e rafforza alcuni aspetti, tra cui in particolare (12). Propositi validi, da riesumare, visto che, finora si sono rivelati, anche per via del Covid, pressoché lettera morta.

Posto il fondamentale ruolo dei medici di medicina generale, ha difficoltà ad espandersi una **sanità di iniziativa**, che sia proattiva, vada verso i cittadini individuando e affrontando i problemi prima che si manifestino, passando dalla logica della erogazione di prestazioni alla logica della relazione

---

(11) Come sono cambiati i due articoli della Costituzione (*in corsivo le novità*). **Articolo 9**: «La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica. Tutela il paesaggio e il patrimonio storico e artistico della Nazione. *tutela l'ambiente, la biodiversità e gli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni. la legge dello stato disciplina i modi e le forme di tutela degli animali*». **Articolo 41**: «L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana, *alla salute, all'ambiente*. La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali *e ambientali*». I. Cavicchi: [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=103911](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=103911)

(12) Obiettivi di promozione della salute e i relativi attori interessati:

- Promuovere l'attività fisica a tutte le età, con particolare attenzione ai bambini e ai giovani adulti, incrementando le ore settimanali di attività fisica, sia scolastica sia in altra sede (scuola, trasporto attivo, scelte urbanistiche, sanità); coinvolgere i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i pediatri nella promozione dell'attività fisica
  - Proteggere i bambini dalla commercializzazione di cibi ricchi in zuccheri, sale e grassi, riducendo a zero la pubblicità in TV rivolta ai bambini e il marketing online (scuola, mass-media)
  - Introdurre una tassa del 20% sulle bevande zuccherate (come in molti paesi) e sullo zucchero nei cibi confezionati
  - Ridurre i consumi di sale attraverso accordi con i produttori
  - Limitare i danni da alcol introducendo una tassazione adeguata
  - Tabacco: rapida standardizzazione delle regole per limitare la pubblicità di tabacco inclusi "plain packages" e messa in pratica degli obiettivi della Framework Convention for Tobacco Control (FCTC). Aumento del prezzo delle sigarette, sostegno ai centri per smettere di fumare, prescrivibilità dei farmaci per smettere di fumare, campagna dimostrativa nel mondo dello sport
  - Stabilire un limite di velocità omogeneo in tutte le aree abitate per ridurre l'impatto degli incidenti e le disuguaglianze sociali
  - Misure per alleviare la povertà e misure di sostegno alle famiglie in condizioni economiche disagiate
  - Riaffermare l'impegno per un servizio sanitario universalistico, gratuito e finanziato dalla fiscalità generale
  - Investire in trasporti pubblici e nel trasporto attivo (governo, infrastrutture, comuni)
  - Un'azione incisiva sulle plastiche/bottiglie di acqua minerale: per esempio iniziare con le strutture del SSN per ridurre a zero l'uso delle bottiglie di plastica a partire dal 2020, passando poi al mondo della scuola e al mondo del lavoro (governo)
  - Azioni per la riduzione del consumo di biomasse e per limitare lo spargimento del letame in agricoltura e di fanghi residui da impianti di depurazione (fattori responsabili dell'inquinamento nella pianura Padana e in altre località in Italia) (governo)
  - Implementare una rete nazionale per raggiungere gli obiettivi di mitigazione del cambiamento climatico, includendo una politica di 100% di energie rinnovabili ed economia a zero-carbonio entro il 2050, anche nella prospettiva dell'economia circolare e del metabolismo urbano (governo, infrastrutture, comuni).
  - Attuare il Piano Nazionale di Adattamento al Cambiamento Climatico e i Piani regionali che ne derivano al fine di mettere in sicurezza i territori e le aree urbane dagli impatti socio-economici e sanitari degli eventi estremi.
- In particolare, entro il 2025, si proponevano di stabilire obiettivi ed azioni conseguenti atte a:
- Ridurre la prevalenza dei fumatori del 30%, con particolare attenzione ai giovani;
  - Ridurre la prevalenza di obesità infantile del 20%
  - Ridurre la proporzione di calorie assunte da cibi ultraprocesati del 20%,
  - Ridurre il consumo medio di alcolici del 10%,
  - Ridurre il consumo di sale del 30%,
  - Ridurre il consumo di bevande zuccherate del 20%,
  - Ridurre il consumo medio di carne del 20%,
  - Aumentare il numero di ore settimanali dedicate all'attività fisica del 10%.

di cura (prevenzione della cronicità). L'indiscutibile contributo che il sistema delle cure primarie può offrire in termini di promozione della salute, comunicazione del rischio, ma anche sorveglianza dei determinanti collettivi e individuali di salute, dovrebbe trovare un inquadramento formale negli accordi di livello nazionale con la Medicina Generale o, preferibilmente, un inserimento dei medici di famiglia nel servizio sanitario nazionale. Anche al fine di una migliore definizione e omogeneità di modalità non volontaristiche alle attività di prevenzione.

La pandemia Covid ha peggiorato le criticità esistenti per i programmi di screening organizzati dal servizio sanitario nazionale rivolti alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio (tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto). Anche se è in corso un recupero dei valori nazionali di estensione effettiva per questi screening (pur con notevoli difformità territoriali), arriva qualche segnale di preoccupazione, come in Toscana. Da considerare, a questo proposito, non solo le conseguenze dell'estensione delle assicurazioni private e welfare aziendale, ma anche la mancanza di un 'governo' più forte di questa importante attività preventiva (13). Anche per altri interventi preventivi (screening per l'Epatite C, vaccino per l'Herpes Zoster o il Papilloma Virus...) non c'è traccia di una doverosa e attenta pubblicizzazione. Interessante, su questo piano, anche l'approccio "femminista intersezionale" proposto assai recentemente da Lancet (14).

Circa la salute e sicurezza dei lavoratori il 'punto di reperi' principale da assumere su questa rilevante questione politica è il **modo di produzione, le condizioni di lavoro (15)**, cui prima abbiamo accennato. Ancor prima di quello, pur fondamentale, dei servizi pubblici di controllo (qualcuno parla anche di 'una guerra ultradecennale contro i lavoratori': M. Kelly - <https://www.bkconnection.com/books/title/Wealth-Supremacy>). Con la crisi della prevenzione collettiva pare eclissato anche il concetto del lavoro come fondamentale determinante sociale della salute. I necessari interventi di fondo per innovare decisamente il sistema pubblico dei controlli sono stati da tempo evidenziati (16). Di converso, con alcuni recenti indirizzi e provvedimenti in Italia, si rimette di nuovo in discussione l'assetto unitario della legge 833/78 di riforma sanitaria che aveva eliminato la frammentazione delle varie competenze istituzionali e sembra riemergere la deleteria separazione tra le funzioni di vigilanza e quelle di prevenzione. La sensazione è anche che l'Ispettorato del Lavoro tenda a 'riprendere in mano' il settore, con il progressivo indebolimento dei servizi delle ASL.

---

(13) <https://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/Rapporto%20ONS%202021.pdf>; [https://firenze.repubblica.it/cronaca/2023/10/03/news/prevenzione\\_sanita\\_toscana\\_arretra\\_2022\\_diminuiti\\_screening-416600821/](https://firenze.repubblica.it/cronaca/2023/10/03/news/prevenzione_sanita_toscana_arretra_2022_diminuiti_screening-416600821/)

(14) AA.VV - Donne, potere e cancro: una Lancet Commission. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01701-4/fulltext#:~:text=DOI%3A-,https%3A//doi.org/10.1016/S0140%2D6736\(23\)01701%2D4,-Metriche%20PlumX](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01701-4/fulltext#:~:text=DOI%3A-,https%3A//doi.org/10.1016/S0140%2D6736(23)01701%2D4,-Metriche%20PlumX)

*("Questa Commissione è stata creata per indagare il nesso tra donne, potere e cancro. Applicando un approccio femminista intersezionale, indaghiamo, esponiamo e sfidiamo le asimmetrie di potere prevalenti in relazione al cancro in tre ambiti chiave: processo decisionale, conoscenza ed economia. In questo rapporto della Commissione presentiamo i nostri risultati principali e raccomandiamo una serie di dieci azioni, con la raccomandazione generale che il sesso e il genere siano inclusi in tutte le politiche e linee guida relative al cancro, rendendo tutte le politiche rispondenti ai bisogni e alle aspirazioni delle donne in tutti i paesi. le loro diversità. I seguenti dieci risultati chiave si basano sulla nostra ricerca originale e sulla sintesi delle prove.")*

(15) Da tempo sono state rilevate le principali cause-delle-cause di infortuni e malattie da lavoro nel nostro paese: la frammentazione delle attività produttive, il ricorso ad appalti e subappalti per esternalizzare attività, spesso con importanti rischi, la precarietà dei rapporti di lavoro, la inadeguata e inefficace formazione dei lavoratori, la scarsa, a volte nulla, considerazione della sicurezza dei lavoratori nella conduzione delle imprese e l'adesione spesso solo formale agli adempimenti che la normativa assegna ai datori di lavoro e alla dirigenza delle imprese. (vedi anche: Laurenzi 2021: <https://www.diario-prevenzione.it/morti-sul-lavoro-e-cultura-della-prevenzione-chi-controlla-lattimo/#more-20859> )

(16) CIIP. Lettera al Governo sulla Sicurezza sul Lavoro (2021). [https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1317:17-5-2021-ciip-lettera-al-governo-sulla-sicurezza-sul-lavoro&catid=25:cat-proposte-ciip&Itemid=128](https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1317:17-5-2021-ciip-lettera-al-governo-sulla-sicurezza-sul-lavoro&catid=25:cat-proposte-ciip&Itemid=128) È in corso di acquisizione un certo numero di operatori per l'ispettorato del Lavoro, ma non c'è un piano organico di rafforzamento dei servizi di prevenzione ASL.

## QUALCHE PROPOSTA

Il punto prioritario – come per tutto il sistema di welfare italiano - è quello delle risorse, **particolarmente di personale**. Ma è anche necessario, alla luce dei grandi sconvolgimenti sociali e ambientali (invecchiamento della popolazione, crisi ambientale climatica, ...), a fronte della grande complessità dei problemi che si sono sviluppati negli ultimi decenni, un riorientamento delle priorità e dei valori - segnatamente verso la prevenzione collettiva – e un superamento della dicotomia tra ambiente e salute nel nostro sistema istituzionale, anche sul versante della formazione degli operatori. Sia la salute che l'ambiente hanno conosciuto un incremento di complessità, ponendo l'umanità di fronte a problemi del tutto nuovi, come la concentrazione di CO2 nell'atmosfera o il trattamento di migliaia di sostanze di sintesi. Sia le ARPA che le ASL tendono a comunicare all'esterno solo secondo un 'proprio' codice, con forte rischio di incomprensioni reciproche, con una tendenza alla reciproca chiusura organizzativa. Di contro, da tempo, diversi contributi hanno, invece, rilevato il bisogno di superamento della separazione storica tra prevenzione della salute e azioni ambientali (17), (18).

Si impongono, in primo luogo, rinnovati interventi politici e culturali nei luoghi della formazione, a partire dalle facoltà sanitarie, ma è necessaria anche **una revisione dell'assetto istituzionale e della cosiddetta governance della Prevenzione**, prevedendo in particolare:

-un rimodellamento delle organizzazioni con l'obiettivo di superare la divisione tra servizi dedicati all'ambiente in generale e all'ambiente di lavoro e prevenzione sanitaria collettiva (autonomia/unità delle strutture che si occupano di 'ambiente/produzione di salute).

-superare la **sostanziale separazione tra una parte dell'attuale Igiene Pubblica (quella che si occupa della 'prevenzione della persona' e la sanità territoriale, assegnando ai Distretti prestazioni quali vaccinazioni, screening dei tumori, certificazioni varie**.

Questo tipo di riassetto dovrebbe anche comportare il superamento (ad es. in Toscana) dell'attuale sostanziale segmentazione professionale, per es. la deleteria dualità di Dipartimento Prevenzione e Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie (19), garantendo un'adeguata valorizzazione di tutte le professionalità (una situazione simile vi è presso l'Arpat, tra 'dirigenti' e 'Tecnici Prevenzione Ambientale).

Con ciò, non si tratta di contraddire il risultato del referendum del 18 aprile 1993, che sancì la separazione dei servizi di monitoraggio ambientale *dalle ASL*. Si tratta piuttosto di prospettare **nuove entità organizzative integrate ambientali-sanitarie** a livello locale, regionale e nazionale. Si prospettano due possibili opzioni (insieme all'aggiornamento delle norme obsolete di sanità pubblica dettate ancora dal Regio Decreto del 1934):

a) attraverso l'assorbimento della gran parte degli attuali servizi dei Dipartimenti Prevenzione (segnatamente: tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro; salute animale e igiene urbana veterinaria; sicurezza alimentare) in rinnovate Agenzie ambientali sanitarie. Oppure:

b) una nuova Azienda sanitaria ambientale regionale in cui potrebbero confluire anche i servizi ambientali e la gran parte degli attuali Dipartimenti Prevenzione, oggi all'interno della ASL (ciò potrebbe consentire di salvaguardare più facilmente una quota di Fondo Sanitario Regionale).

---

(17) Valiani 2012: [https://www.epicentro.iss.it/hpv/pdf/valore/Articoli%20scientifici/Articoli%20scientifici\\_Regione%20Toscana\\_3.pdf](https://www.epicentro.iss.it/hpv/pdf/valore/Articoli%20scientifici/Articoli%20scientifici_Regione%20Toscana_3.pdf)

(18) Vineis et al. 2020: <https://www.scienzainrete.it/articolo/piano-nazionale-della-prevenzione-proposta-strategia/paolo-vineis-autori-vari/2020-10-13>; Cadum, Pteronio, Valiani, 2021 (Cap.8, Quale prevenzione sul territorio), in: <https://ambientenonsolo.com/ambiente-e-salute-mettere-in-rete-i-dati/>; Bianchi, Valiani 2022: [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=104572](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=104572); Cavicchi 2023: [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=114570](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=114570).

(19) Con un eufemismo nel doc di Piano regionale si scrive: 'Le prestazioni erogate da parte delle strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione si avvalgono della collaborazione del personale assegnato al Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione' (<https://www.regione.toscana.it/-/dipartimenti-di-prevenzione-delle-aziende-usl>). Una situazione simile pare consolidarsi anche per l'Arpat (DGRT n.1265 del 30/10/2023 "LR 30/2009, art 20. Indirizzi per l'organizzazione dell'Arpat").

Un nuovo criterio di raggruppamento tra questi settori della pubblica amministrazione (una situazione simile a quella attuale francese, **20**) ha un senso anche in considerazione della grande maggiore complessità delle grandi aziende sanitarie rispetto al passato ed alle obiettive difficoltà di 'convivenza' di differenti approcci e paradigmi (senza considerare la contraddizione con le funzioni di vigilanza dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro con operatori che 'devono controllare il proprio datore di lavoro'). Una prima misura 'propedeutica' potrebbe comunque essere, almeno per la Toscana, **l'unificazione del Laboratorio regionale di Sanità pubblica** (sedi di Lucca, Firenze e Siena) **con la struttura di laboratorio dell'Arpat**.

La prospettiva qui posta evoca cambiamenti legislativi a livello nazionale. Di conseguenza sovrviene anche l'idea di una 'sperimentazione', un'esperienza pilota, che potrebbe prendere in considerazione la Regione Toscana, previa, naturalmente **una grande consultazione di forze sociali, operatori, forze politiche, ecc.**

**Mauro Valiani**, già direttore Dipartimento Prevenzione ASL zona empoiese  
Dicembre 2023

---

(20) dal sito web di ANSES-Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (ente pubblico amministrativo dipendente dai Ministeri della Salute, dell'Ambiente, dell'Agricoltura, del Lavoro e del Consumo).

*"I rischi per la salute fanno parte della nostra vita quotidiana; possiamo essere esposti se stiamo mangiando, lavorando o semplicemente respirando. Cambiamenti climatici e tecnologici e le nostre scelte sociali hanno anche portato alla nascita di nuove minacce per l'uomo e l'ambiente, sia in Francia che all'estero. Ogni giorno, Anses lavora nell'interesse pubblico per mobilitare la scienza e rendere il mondo un posto più sicuro e più sano per tutti noi".*