



Nuovi LEA e Dipartimenti di Prevenzione

Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Anna Maria Di Giammarco Luigi Salizzato

Senigallia, 31 marzo 2017

www.snop.it



**Novità nei Livelli Essenziali della
Prevenzione Collettiva e della Sanità Pubblica
Paolo D'Argenio**



La prevenzione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza

La nuova denominazione del livello *Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica* indica con immediatezza la **missione**, cioè la *salute pubblica*, e afferma il **principio ispiratore**, quello di *prevenzione*.

La prevenzione è un approccio sistematico comune a tutti i livelli dell'assistenza, ma la qualificazione *collettiva* (che si articola in **programmi di salute rivolti alla popolazione**) la differenzia dalla prevenzione clinica o individuale.

L'aggiornamento dei servizi essenziali ha tenuto conto dei grandi cambiamenti avvenuti dal 2001

- **Maggiore consapevolezza** dell'importanza delle *malattie croniche* e dei *fattori di rischio ambientali, sociali e comportamentali* associati ad esse,
- **Esigenza di rinnovamento**: prevenzione sempre più basata su *prove di efficacia*, per *semplificare* e *sburocratizzare* l'attività e dotarsi di modelli organizzativi che privilegino la *cooperazione tra discipline e tra strutture diverse, tra amministrazioni e tra vari settori della società*.



Forte innovazione dello schema logico

- Dalla **prestazione assistenziale** (che implica una **richiesta** avanzata da un individuo che intende beneficiarne), *al centro dei LEA del 2001...*
- ...all'**azione di sanità pubblica**, su **iniziativa** dei servizi sanitari
 - per il *rispetto di disposizioni normative*
 - per il *perseguimento di obiettivi di salute* a vantaggio della comunità attraverso la riduzione di rischi ambientali, infettivi, occupazionali, comportamentali individuati
- ...alla centralità del **programma** di sanità pubblica, articolato in **componenti** che specificano le principali **linee di attività**, tradotte in azioni e prodotti finali attraverso le **prestazioni**, il cui beneficiario è la collettività (*sorveglianza, assistenza, audit, controllo, report informativi e rendicontazioni a cittadini, operatori e istituzioni*)

Dalle Prestazioni ai Programmi di sanità pubblica

- I **programmi di sanità pubblica sono** potenzialmente **valutabili** in termini di *processo* (componenti del programma), di *prodotti* o *risultati* e, in alcuni casi, anche di *raggiungimento degli obiettivi di salute*.
- Il concetto di **programma** è *flessibile*, applicabile a diversificate attività organizzate: *servizi direttamente gestiti*, sforzi di mobilitazione della comunità, sistemi di sorveglianza, *azioni per lo sviluppo di politiche sanitarie*, accordi per l'adozione di regolamenti, investigazione di focolai epidemici o rischi ambientali, campagne di comunicazione, attività di formazione, programmi di aggiornamento e di educazione...;
- può includere attività basate sulla **cooperazione di molteplici soggetti** (come nel caso della promozione dell'allattamento al seno);
- è frutto di **un'attività di programmazione** (definizione di obiettivi, protocolli di azione e sistemi di valutazione), favorendo *l'inclusione delle attività di sanità pubblica nella programmazione dell'azienda sanitaria locale*.



Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati



- Comprende *programmi di competenza del servizio d'Igiene e Sanità Pubblica, esclusiva* in alcuni casi, o anche *integrata* con altri servizi del Dipartimento di Prevenzione / Sanità Pubblica (Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro, Epidemiologia, ...)
- Si presta quindi ad **interventi interdisciplinari**, con modalità di lavoro che consentono di *gestire più efficacemente la complessità dei problemi* relativi alla qualità e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, *migliorando tutte le funzioni/strumenti operativi*, compresa l'attività di vigilanza e controllo:
 - l'operatore migliora la propria capacità di intervento e l'efficacia delle proprie azioni,
 - il cittadino usufruisce di un intervento appropriato e possibilmente per lui utile.

Vigilanza e controllo, attività interdisciplinare

Alcuni programmi prevedono attività di vigilanza e controllo su **requisiti di salubrità ma anche di sicurezza**, quindi di competenza di *igiene pubblica e sicurezza sul lavoro*.

È il caso degli interventi su piscine, scuole, strutture sanitarie e socio sanitarie, terme, amianto, gas tossici, sostanze chimiche. Vi rientra a pieno titolo anche l'ambito delle strutture ricettive (non individuato però tra i LEA).

Nelle strutture in cui si svolgono *attività di produzione e/o somministrazione di alimenti* (scuole e ricettive) intervengono per il controllo anche i servizi preposti alla **sicurezza alimentare**: in questo caso è bene pensare a una **programmazione condivisa** di interventi anche distinti, in modo tale da *garantire che i controlli siano coerenti e non si sovrappongano tra loro*.

Tra le finalità/prestazioni dell'area va sottolineata la **connessione tra controllo e informazione** alla popolazione e alle istituzioni sui rischi per la salute.





La promozione della salute

Processo che mette in grado comunità e individui di aumentare il controllo sui fattori determinanti della salute e di migliorarla, contemplando **il miglioramento degli stili di vita e delle condizioni economiche e ambientali** rilevanti ai fini della salute dell'individuo e della popolazione.

Obiettivo *sviluppato consapevolmente nei dipartimenti di prevenzione/sanità pubblica* da chi svolge funzioni educative, comunicative, di sorveglianza epidemiologica, di valutazione edilizia e urbanistica (almeno in parte), e comunque *da una minoranza degli operatori (e dei servizi)*.

Chiunque svolga funzioni di vigilanza e controllo, la maggioranza degli operatori, **deve divenire consapevole di poter dare comunque un importante contributo alla promozione della salute**, considerando la *vigilanza e controllo come strumento finalizzato ad obiettivi di salute*, in un contesto operativo di integrazione tra professioni e utilizzo sinergico degli strumenti di lavoro.

Valutazioni preventive, attività interdisciplinare

Sono previsti programmi che riguardano gli **strumenti urbanistici e le attività con interazioni sull'ambiente e sulla salute**, nei quali è richiesto un **intervento di tipo preventivo** con la partecipazione di tutti i servizi della prevenzione, a seconda dell'ambito, e con un *approccio analitico e propositivo multidisciplinare richiesto dalla multifattorialità dei rischi*.

L'efficacia dell'intervento è correlata in questi casi alla conoscenza dei fattori di rischio e della distribuzione delle patologie nella popolazione, quindi alla **funzione epidemiologica**.

Non è previsto un programma relativo alle valutazioni preventive dei progetti di Nuovi Insediamenti Produttivi: non si tratta di una dimenticanza ma di un preciso orientamento politico che nasconde - dietro al paravento della semplificazione e in nome dell'idolo della crescita - la volontà di eliminare gli interventi regolatori che ostacolano le scelte economiche.

In questo senso **la semplificazione non è la cura ma la malattia**.



Valutazioni preventive, attività interdisciplinare

Gli strumenti urbanistici e le attività con interazioni sull'ambiente e sulla salute, comprensive delle criticità relative alla **sicurezza stradale**, rappresentano ambiti **prioritari per le attività di promozione della salute**, che dipende dai comportamenti individuali ma anche da condizioni di qualità e sicurezza dell'ambiente di vita e di lavoro.

Sono ambiti/programmi **strettamente correlati tra loro**: la pianificazione urbanistica regola la classificazione delle diverse destinazioni di sviluppo del territorio (edilizia civile, produttiva, commerciale, di servizio, agricola); la presenza e lo sviluppo di attività a potenziale impatto sull'ambiente, sulla sicurezza e sulla salute, devono tener conto delle caratteristiche del territorio in cui sono insediate.

Gli operatori addetti a queste valutazioni devono adottare **modalità di lavoro interdisciplinari**, condividendo informazioni e valutando congiuntamente i casi di maggior potenziale criticità.



Valutazioni preventive, attività interdisciplinare

Un secondo obiettivo riguarda il **coinvolgimento operativo di tutte le componenti specialistiche disponibili**, oltre alla collaborazione con le agenzie per l'ambiente, per valutazioni interdisciplinari adeguate a rispondere alla complessità degli oggetti da analizzare.

Tutte le fonti informative sono utili (quelle epidemiologiche e le banche dati specialistiche su diversi determinanti degli ambienti di vita e di lavoro): il **contributo conoscitivo ai decisori** è fondamentale per orientare le scelte a favore della salute.

Nello sviluppo degli insediamenti urbani la tutela della qualità ambientale dovrebbe considerare anche la *sicurezza dei percorsi casa-scuola e casa-lavoro, la predisposizione di spazi per le attività ricreative e di socializzazione, per l'attività fisica.*

La sicurezza sul lavoro dovrebbe essere considerata una priorità già nella fase di autorizzazione ambientale delle attività produttive.



Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni

La *valutazione di antigienicità* di un'abitazione (storicamente richiesta al servizio d'Igiene pubblica per acquisire un titolo nella graduatoria per l'assegnazione delle case popolari), viene solitamente svolta come un **adempimento burocratico**, senza porsi alcun obiettivo di salute.

Valutazioni epidemiologiche svolte da alcuni servizi hanno messo in relazione dati di malattia, specie nei minori, con condizioni di insalubrità dell'ambiente di vita, e incidenti ed intossicazioni con problematiche di sicurezza strutturali e gestionali, in un contesto di aggravamento della povertà anche nella popolazione autoctona.

La **promozione del risanamento e della sicurezza delle abitazioni insalubri e insicure**, attraverso il *coinvolgimento attivo dei proprietari e delle amministrazioni locali*, al fine di giungere al recupero degli immobili in maniera condivisa, rappresenta quindi un **obiettivo di salute** da sviluppare in questo programma.



Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni

I **fattori causali** da contrastare possono dipendere direttamente da *difficoltà economiche*, da *disinformazione* sui rischi potenziali ma anche da *differenze culturali* in particolare per i migranti che hanno abitudini correlate alla loro esperienza di vita.

Alle attività di analisi dei rischi va quindi affiancata una funzione di **informazione dei cittadini** sostenuta da iniziative di **formazione**, tecnica e culturale, **del personale** impegnato nel programma.

Gestione delle emergenze

Anche questo programma va sviluppato con **metodo di lavoro interdisciplinare**, perché tutte le situazioni di emergenza che coinvolgono la comunità locali espongono a **rischi multifattoriali che necessitano di risposte interprofessionali**, per le quali i servizi di prevenzione devono collaborare tra loro e con altri servizi diversamente competenti, a seconda delle situazioni (come le agenzie per l'ambiente, la protezione civile e gli altri organismi di soccorso, i mezzi di comunicazione).

Un'epidemia di influenza aviaria riguarda la salute degli animali, dei consumatori e degli addetti alle lavorazioni, un *incidente in un'azienda di produzione* la sicurezza degli operai e della popolazione residente nelle vicinanze degli impianti, *un terremoto o un'inondazione* hanno anche conseguenze successive all'evento che riguardano la gestione dell'assistenza ai sopravvissuti e la ricostruzione, *le ondate di calore* vanno gestite per tutelare i soggetti deboli della popolazione.





Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Sorveglianza: aspetto caratterizzante e strategico

- *La programmazione basata sulla sorveglianza, l'elaborazione delle informazioni tratte dai sistemi informativi e di sorveglianza e la loro restituzione alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali: una vera rivoluzione, una sfida difficile per non poche realtà regionali, da cogliere per superare l'autoreferenzialità, la burocratizzazione, la trasformazione degli "operatori" in "ispettori".*
- **I report informativi sulla sorveglianza** dei rischi e dei danni correlati al lavoro **individuati come prestazioni** diventano esigibili dai cittadini e dalle parti sociali, in *un'evoluzione moderna della comunicazione dei dati accertati e della diffusione della loro conoscenza*, previste dall'art. 20 della L. 833.

Sarà fondamentale l'individuazione di indicatori che non continuino ad incentivare la numerosità delle attività ispettive: in caso contrario la sfida dei nuovi LEA sarà persa.



L'intersettorialità degli interventi

- La **cooperazione tra istituzioni e parti sociali** vista in un quadro di indirizzi nazionali, in quello che appare come un tentativo di governo del sistema per il **superamento delle disomogeneità territoriali**.
 - Il programma guarda a due criticità rilevanti che condizionano oggi la garanzia di livelli essenziali di prevenzione e assistenza sul territorio nazionale per imprese e lavoratori: **l'autoreferenzialità delle istituzioni** e dei soggetti coinvolti e la **manca di criteri, standard e risorse** (e di una strategia nazionale) che siano di reale riferimento per tutte le regioni.
- Il suo **successo** dipenderà naturalmente dalla **capacità di "governo"** del Coordinamento interregionale e dall'impegno di ogni singola Regione.





Attività di vigilanza e controllo, inchieste

- Tradizionalmente svolte dai Servizi per finalità di giustizia, come parte prevalente (se non esclusiva...) dell'impegno degli operatori.
- Si introducono **modalità di intervento nuove** (*l'audit, le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo*), riprendendo aspetti qualificanti della professionalità degli operatori (le **indagini di igiene industriale**, diffusamente dismesse, si potrebbe dire pensionate con gli operatori più anziani, là dove c'è stato un tempo in cui venivano eseguite...).

Una nuova modalità di vigilanza e controllo, più orientata ad *obiettivi di miglioramento di salute e sicurezza*, perseguiti attraverso **attività di assistenza** (es.: i "nuovi" piani mirati di prevenzione sperimentati con successo in Lombardia) e con la ripresa di **attività tecniche** (saper condurre un'indagine di igiene industriale implica anche saper controllare la qualità delle indagini eseguite da altri).

L'importanza dell'assistenza è sottolineata dal fatto che ad essa viene dedicato uno specifico programma.



La prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani

- Un unico programma, i cui componenti guardano globalmente alla salute dei lavoratori e delle lavoratrici.
- Per la **promozione degli stili di vita sani** si richiederà un *approccio dipartimentale, che guardi in modo unitario al lavoratore/cittadino*, coinvolgendo il sistema di prevenzione aziendale (compreso il medico competente) secondo *modelli adeguati al setting*: lotta alla sedentarietà nei luoghi di lavoro in continuità con la promozione dell'attività motoria, un approccio al consumo di alcool che non assuma carattere repressivo...
- Per le **malattie lavoro-correlate**, un *approccio a tutto tondo: individuare i rischi* attraverso l'emersione delle malattie non notificate, gli *effetti precoci dell'esposizione* ad eventuali rischi (e la conseguente ripetizione della valutazione) attraverso una sorveglianza sanitaria di qualità. il *monitoraggio dei danni alla salute* (come indicatore dell'andamento dei rischi).

La sorveglianza degli ex esposti a cancerogeni

L'ultimo programma sancisce **l'esigibilità di un diritto** (riconosciuto dalla normativa, a partire dagli anni '90 per l'amianto) di **controlli nel tempo** dopo la cessazione dell'esposizione a sostanze chimiche e fisiche con effetti a lungo termine.

L'obbligo del medico competente di informare il lavoratore (al momento della cessazione dell'esposizione) della necessità di sottoporsi a controlli nel tempo fa nascere un diritto ai controlli, che non possono essere che gratuiti (cosa possibile oggi solo in alcune Regioni).

L'affidamento del coordinamento e della valutazione dell'attività ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione può ***evitare la trasformazione in una successione di visite ed accertamenti indiscriminati*** di un'attività estremamente delicata, che necessita di attente valutazioni sulle indicazioni (le esposizioni pregresse...) e di protocolli attenti a potenziali rischi aggiuntivi (i criteri di giustificazione per gli accertamenti radiologici...).

N.B.: **sorveglianza sugli ex esposti non vuol dire tout court accertamenti sanitari.**



Un nuovo modello di attività

Valorizzazione degli **strumenti di promozione della prevenzione diversi dalla vigilanza** (alla quale viene però conservato un ruolo non irrilevante, se pure orientato un po' più alla prevenzione che alla repressione), soprattutto l'**assistenza** erogata a supporto del miglioramento dei livelli di salute e sicurezza, avvalendosi della valorizzazione delle buone pratiche e delle soluzioni.

Accento su **intersectorialità**, promozione della qualità dell'attività di tutti gli attori della prevenzione nei luoghi di lavoro, **programmazione** basata sui sistemi informativi e di sorveglianza.

Spazi di integrazione dipartimentale sia espliciti (oltre quelli evidenziabili nelle altre aree, quello della WHP) sia impliciti e declinabili nell'ambito dei piani nazionali di prevenzione di rischio e di comparto (edilizia, agricoltura, cancerogeni,...).



Un nuovo modello di attività

Un esempio: *l'intersecazione dei programmi C3* (prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro) - *E5* (controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari...) - *B4* (tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato) *quando si considera la salute degli addetti all'agricoltura* (ma anche di tutti quelli che entrano nella filiera dei fitosanitari), spesso micro imprese, lavoratori autonomi, produttori per autoconsumo.





Adeguare il modello agli enormi cambiamenti del contesto

La necessità di *superare le rilevanti disomogeneità territoriali*, che implicano diseguaglianze e differenti possibilità di salute, riguarda tutti noi, che siamo parte di istituzioni imperfette.

Operatori e Servizi devono, migliorando la consapevolezza in proposito, aggiornare approcci, metodologie e saperi alle esigenze poste dagli enormi cambiamenti del mondo, ai nuovi bisogni, al diverso atteggiamento e ai diversi comportamenti dei cittadini e dei lavoratori.

Concorriamo dunque anche noi all'impegno per la concretizzazione di un **Sistema nazionale della Prevenzione e della Promozione della salute**.