



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Riordino del SSR Lombardo.

Proposte di Legge per il riordino e ruolo della “prevenzione sanitaria”.

Punti fermi

Premesse

La necessità di mettere ordine nel sistema sanitario lombardo nasce dai limiti dell'attuale sistema incentrato soprattutto sugli ospedali verso un sistema che ponga al centro la salute e il territorio.

Un sistema che attenui la forte asimmetria tra pubblico e privato nella cura, verso una organizzazione maggiormente equilibrata e unitaria tra sistema sanitario e sistema sociale che presagisca e valorizzi un forte contatto con le pubbliche amministrazioni e le forze sociali.

Date queste premesse, che molti PDL indicano, rimane il nodo della emergenza del personale: mancato turnover, invecchiamento dei lavoratori della sanità, qualità della formazione .

Valutiamo che la sanità lombarda sia in un fragile equilibrio tra eccellenza e declino in ogni suo aspetto dalla prevenzione alla cura. Non a caso il sistema sanitario lombardo è, in pochi anni, sceso di alcuni posti nella classifica nazionale.

Quindi stiamo sicuramente entrando in un momento decisivo per il riordino della Sanità (e della Prevenzione) in Lombardia, ma è impegnativo "rincorrere" tutte le versioni dei documenti delle diverse forze politiche, quindi per quanto riguarda la **Prevenzione in Lombardia** proponiamo di individuare "pochi" punti ritenuti irrinunciabili, condivisi all'interno del Gruppo SNOP Lombardia.

1. Riferimento obbligato al **Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018**, licenziato dalla Conferenza Stato-Regioni alla fine dello scorso anno, che delinea gli obiettivi strategici delle azioni di prevenzione nei diversi campi di intervento (*prevenzione malattie croniche, promozione stili di vita sani, prevenzione malattie infettive, salute e sicurezza alimentare, salute e sicurezza del lavoro, rapporto ambiente e salute, lotta a vecchie e nuove dipendenze, sanità pubblica moderna*) e fornisce indicazioni sul ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione: non solo erogazione diretta dei servizi, ma anche governance di tutti i soggetti, interni ed esterni, che forniscono servizi, attraverso reti di assistenza ed empowerment. Per altro nella DGR 2989 del 23/12/2014 “Regole di sistema per il 2015” si dichiara che nella stesura del PRP il riferimento obbligato è proprio il PNP.
2. **Un altro punto fermo della Riforma del SSR devono essere i NUOVI LEA per la prevenzione collettiva**, attualmente alla attenzione della Conferenza Stato/Regioni. LEA che già nella denominazione sono innovativi: si parla non più di *assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro* (denominazione dei LEA 2001) ma appunto di *prevenzione collettiva e sanità pubblica*, affermando il principio ispiratore, quello della prevenzione primaria, approccio sistematico, collettivo cioè programmi di salute rivolti alla popolazione, programmi di riduzione dei rischi ambientali, infettivi, occupazionali, comportamentali e/o di 'aumento delle difese della popolazione'.
3. Una **organizzazione del Dipartimento di Prevenzione secondo un modello gestionale e strutturale**, con **ruolo e risorse garantite** (utilizzando oltre al 5% dedicato anche gli introiti

delle sanzioni), vicino ad un territorio di dimensioni logiche. Un Dipartimento che governi il sistema, che deve essere organizzato come dettato dalla Legge di Patto di Stabilità 2015, che riprende la Legge 502.

4. Va riconsiderato, e valorizzato il **"controllo sociale e partecipazione"** da parte del "territorio" (Sindaci, Istituzioni, Associazioni, Sindacati, portatori di interessi), per quanto riguarda il SSR nel suo insieme ed il sistema della prevenzione in particolare che, ad una prima lettura dei diversi Progetti di Legge presentati pare non sufficientemente garantito.
5. **Giudichiamo assolutamente negativo il modello ispirato a una logica "centralistica" applicata al Dipartimento di Prevenzione**, modello caratterizzato da un forte accentramento a livello regionale, ripercorrendo l'esperienza certamente non entusiasmante, di ARPA Lombardia dove si sono man mano persi gli interventi di puntuale controllo territoriale (fonti di inquinamento, aree dismesse, aziende critiche, matrici problematiche...).
6. Necessità di dare spazio, all'interno del sistema della prevenzione e quindi del Dipartimento di Prevenzione, a una funzione mirata a **sorvegliare e valutare sotto il profilo sanitario l'impatto sulla salute collettiva dell'ambiente e dei suoi inquinanti**; tema importante in una Regione come la nostra, con presenza di industrie e attività agro-zootecniche. **La proposta è di istituire in tutti i Dipartimenti di Prevenzione una struttura apposita "salute e ambiente"**. Positiva l'istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, che deve essere sostenuto da forti presenze organizzate di epidemiologia a livello territoriale.
7. Deve essere dato il giusto valore **alla comunicazione come attività corrente delle ASL**: siti web amichevoli, report trasparenti e puntuali, notizie che anticipino dubbi e problemi, sportelli anche on-line, materiali, interazioni, app, ecc.
8. Reale e concreto riconoscimento delle **professioni sanitarie e delle lauree non mediche: tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, infermieri** (si veda art.18 DGR 3021 del 16 gennaio 2015), passando dai buoni propositi ad azioni concrete (con individuazione di posti di dirigenti e riconoscimenti economici)
9. Potenziamento e razionalizzazione della rete dei **Laboratori di Prevenzione (ex LSP)**, essenziali per garantire ai Servizi di prevenzione il supporto analitico necessario a migliorare l'azione di sorveglianza e controllo delle matrici, dei prodotti, ecc.
10. Rapporto organico **con l'Università** per definire in particolare il bisogno formativo degli operatori per i Dipartimenti di Prevenzione, che garantisca la riqualificazione del personale e preveda il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione quali formatori.

Milano 10 marzo 2015