

PER UNA PREVENZIONE UTILE: PROPOSTE di RIORGANIZZAZIONE

Audizione IV Commissione consiliare permanente - Sanità e Politiche Sociali -

Ancona, 17 dicembre 2015

CHI SIAMO

Siamo tecnici, medici, assistenti sanitari e lavoriamo nei Dipartimenti di Prevenzione delle Marche

RETE della PREVENZIONE e TERRITORIO

I servizi per il cittadino, il consumatore e per il lavoratore hanno l'esigenza di rimanere a contatto con il territorio secondo il principio di "offerta dei servizi", l'approccio multidisciplinare ai problemi. La prevenzione non può che lavorare IN RETE con amministrazioni pubbliche, organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro, mondo della scuola e dell'università / ricerca, istanze della "società civile" e non può farlo standosene chiusa in un fortino (è finito da molto il tempo dell'autoreferenzialità). Ciò non toglie che la governance dell'organizzazione e la pianificazione delle attività per il raggiungimento degli obiettivi di salute possa subire un accentramento per assicurare una efficace azione di coordinamento ed anche uniformità e omogeneità.

OSSERVARE I DATI per DEFINIRE OBIETTIVI di SALUTE

Le principali cause di morte in Italia e nelle Marche sono dovute a malattie cardiovascolari e a malattie tumorali; la loro Prevenzione è anche a carico dei Dipartimenti di Prevenzione.

I dati ufficiali indicano il trend in diminuzione degli infortuni sul lavoro. Ma analisi più approfondite e quindi non solo numeriche dicono anche che nelle Marche gli indici infortunistici sono superiori alla media nazionale con incremento dell'indice di gravità. Il tasso di incidenza degli infortuni gravi ha registrato una progressione sino al 2011, una flessione nel 2012, poi di nuovo un incremento (7.5% Marche *versus* 6.6% Italia nel 2014).

Incrementate sono anche le Malattie professionali denunciate sia per maggiore attenzione nella loro emersione sia per la lunga "latenza" che le caratterizza (es: tumori professionali). Nelle Marche nel periodo 2009-2013 si è registrato un incremento del 116% contro una media nazionale del + 47%.

La RAZIONALIZZAZIONE come METODO di CHIAREZZA e COERENZA rispetto agli OBIETTIVI di SALUTE da RAGGIUNGERE

L'evoluzione dell'organizzazione della prevenzione nella ns. Regione ha visto molti passaggi (dalle USL alle Aree Vaste dell'ASUR attraverso le Zone Territoriali). Ogni cambiamento non ha portato a miglioramenti in prevenzione ma ad uno scadimento della qualità di quello che si fa (riduzione del personale, perdita di efficacia, sistema sostanzialmente autoreferenziale, mancanza di omogeneità di azione nei territori – esempi: nessuno fa più attività di igiene industriale – manca ancora un Registro tumori regionale ed un registro delle cause di morte).

La preoccupazione generale oggi è quella di dare vita ad una riorganizzazione che ci permetta di raggiungere anche gli obiettivi previsti nel PRP. Chi ha il potere di decidere quale organizzazione dare al sistema della prevenzione dovrebbe anche tenere presente l'articolazione che la Regione stessa si è data cogliendo l'occasione per avviare una serie di “reti” della prevenzione su tematiche fino ad ora poco strutturate (epidemiologia, screening, promozione della salute) ed anche “nuove” come la medicina dello sport intesa come valorizzazione della promozione della salute e il complesso binomio “ambiente-salute”.

il PRP 2014-18 è un atto POLITICO (non a caso, della Regione e non dell'ASUR), siamo consapevoli della sua importanza e ci impegneremo, come operatori della Prevenzione, a realizzarlo ma perché ciò avvenga sono necessari:

a) chiarezza degli obiettivi tecnici (il PRP è sì molto tecnico e molto cogente, ma poi ASUR e i suoi dirigenti e i suoi operatori dovranno tradurre in pratica quanto c'è scritto nel Piano, e non sarà facile per l'appunto dal punto di vista tecnico);

b) chiarezza sulle risorse (che ci sia un impegno POLITICO in tal senso);

c) chiarezza sull'organizzazione (per la qual cosa la POLITICA deve pretendere scelte esplicite e leggibili da parte di ASUR).

A.S.U.R. NON DEVE RINUNCIARE al SUO RUOLO di GOVERNO e di GESTIONE del SISTEMA

Forte è la preoccupazione per l'ipotesi di riassetto che scaturisce dalla det. Asur 350/2015 .

ASUR Marche rinuncia completamente a definire le strategie di razionalizzazione lasciando completa autonomia alle AAVV; ciò produce una caotica visione d'insieme dell'articolazione organizzativa dipartimentale d'area vasta; si perde un'occasione di razionalizzazione e risparmio per fare solo una politica “di bottega”, che accontenta alcuni soggetti e disattende i disposti normativi sull'articolazione dei Dipartimenti (dal d.lgs.502/1992 alla DGR 1287/2013) che prevedono una struttura completamente differente da quanto configurato nella det. 350/2015. Se l'articolazione territoriale deve essere quella di Area Vasta bisogna fare scelte coraggiose e non di facciata ed essere capaci di riconoscere e farsi carico dei bisogni dei cittadini e del loro territorio preoccupandosi dell'appropriatezza organizzativa del sistema sanitario piuttosto che dell'interesse dei singoli. Crediamo fermamente nella buona politica, quella capace di riappropriarsi del ruolo di indirizzo pubblico così come sostiene l'art 32 della nostra Costituzione.

I numeri parlano da soli (v. tabella allegata): 108 unità operative a fronte di 215 dirigenti a tempo indeterminato: 1 su due titolare di un'unità operativa! In questo scenario il personale del comparto specificamente dedicato alla prevenzione (Tecnici della Prevenzione e Assistenti Sanitari) ma con ruoli e profili professionali ben distinti (rispettivamente DM 58/97 e DM 69/97) subirà una distribuzione (media di 3

operatori per ogni unità operativa) caratterizzata da una dispersione di risorse professionali e, di fatto, un depotenziamento delle attività di prevenzione sul territorio.

Tra gli operatori della Prevenzione il disagio è forte sia per il caos organizzativo e l'assenza di strategia che avranno ricadute sul proprio operato, sia per le inevitabili ripercussioni sulla salute e sicurezza dei lavoratori e dei cittadini.

PROPOSTE di RIORGANIZZAZIONE

Gli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa possono essere raggiunti solo partendo da una corretta analisi dei reali bisogni della collettività attraverso l'osservazione costante delle modificazioni che avvengono nella popolazione.

- In ciascuna AVT, un Dipartimento di Prevenzione con i sei Servizi dipartimentali “classici” (Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Animale e delle Produzioni Zootecniche, Igiene degli Alimenti di Origine Animale, Benessere Animale).**
- Un set di reti complete della Prevenzione dedicate alle funzioni di Promozione della Salute e medicina dello sport, Epidemiologia e comunicazione, Screening, ambiente-salute, Laboratori di Sanità Pubblica che coprano per la parte pubblica le funzioni di misura, campionamento ed analisi non coperte da ARPAM e CONTARP INAIL. La logica delle reti non prevede che ci debba essere una struttura per ciascuna funzione in ciascuna sede periferica ASUR: soprattutto per le funzioni più specialistiche è corretto che una UO presente in un'area vasta possa servire un bacino di utenza più ampio di quello di quella singola area vasta (così come già previsto per molte funzioni delle reti cliniche !!).**
- La garanzia del mantenimento, in ciascuna AVT, di tutte le sedi operative territoriali con adeguate dotazioni di personale per tutti i Servizi dedicati alla Prevenzione, della piena copertura dei posti vacanti. Negli anni il personale dedicato alla prevenzione è andato progressivamente riducendosi di numero e crescendo di età media per mancate sostituzioni a fronte di pensionamenti e trasferimenti.**
- In ASUR, una Direzione Tecnica per la Prevenzione costituita da personale stabile e a tempo pieno (non ceduto a tempo parziale dalle periferie !) e che copra tutte le competenze tecniche che attengono alla prevenzione: una “rete delle reti” forte e con un chiaro ruolo di governance.**
- Una programmazione coordinata fra Regione ed ASUR per l'attivazione, la pianificazione e la valutazione sistematica di attività progettuali specifiche derivanti anche da piani nazionali.**
- Un piano della comunicazione gestito da Asur , in collaborazione con le unità di promozione della salute periferiche, per la creazione di uno strumento efficace di scambio con la collettività e i suoi rappresentanti.**
- Il Dipartimento di Prevenzione, per lo svolgimento dei suoi compiti necessita dell'assegnazione definitiva del 5% della spesa sanitaria delle risorse economiche già previste da anni dalla normativa e dai vari atti di programmazione nazionale della prevenzione.**

Il sistema della Prevenzione ha in questo momento storico l'occasione di diventare efficace, sostenibile sia eticamente che economicamente.

ASNAS - Sezione Marche

Miria De Santis miria.desantis@gmail.com

UNPISI Sezione Regionale Marche

marche@unpisi.it

Francesco Barbalinaro francesco.barbalinar@sanita.marche.it

Massimo Principi massimo.principi@univpm.it

SNOP Sezione Marche

Maurizia Giambartolomei mauri.giambartolomei@sanita.marche.it

tel. 071 8705929

Roberto Calisti Roberto.calisti@sanita.marche.it

cell. 340 7162341

AITeP Sezione Marche

Paolo Pagliariccio aitepmarche@gmail.com

Lorenzo Papa tel. 071 8705931 cell. 3384553031

