

Flavio Coato

“Per una nuova Sanità Pubblica”

Le priorità di Sanità Pubblica sono compiutamente descritte nei 10 macro obiettivi del PNP 14-18.

Per comodità le rielaboro con qualche aggiunta ed elaborazione personale.

- Invecchiamento della popolazione
- Problematiche giovanili, alcol, droghe, disoccupazione, mancanza prospettive
- Disuguaglianze sociali, difficoltà per molti ad accedere ai servizi di diagnosi e cura
- Depressione, solitudine, perdita di lavoro, perdita di ruolo
- Immigrazione, insicurezza sociale e paure, nuove malattie
- Sedentarietà, obesità, malattie cardio vascolari, malattie cronico degenerative
- Traffico veicolare, PM10-2,5, CO2, NOx, traumi da traffico, stress
- Agricoltura, qualità dei cibi e dell’acqua, pesticidi, rapporto con la natura, biodiversità
- Infortuni sul lavoro, infortuni in casa

In generale ritengo che:

- Di fronte a problemi che investono l’integrità fisica, mentale o sociale della popolazione, chi si propone come gestore della sanità pubblica non possa dire “questo aspetto non è compito mio”, ma piuttosto “quale contributo posso dare a chi già se ne occupa”.
- Serva verificare costi e benefici delle azioni che si propongono superando nella pratica il principio giusto ma spesso limitante, che la salute non ha prezzo (come si afferma anche nel PNP).
- Sia obsoleto il modello che tiene separati i Servizi e le competenze, come se l’agricoltore soggetto ad infortunio non fosse lo stesso che può inquinare aria, acqua e suolo con i pesticidi o che fornisce la carne, i formaggi e il latte alla distribuzione. Così come il controllo aziendale separato tra interno ed esterno, accentuato da quando il referendum ha diviso le funzioni tra sanità e ambiente, è costoso e poco produttivo.
- Per avere un ruolo significativo nel futuro moderno il DIP debba agire con coraggio, proponendo azioni innovative ad impatto sanitario e sociale forte, in grado cioè di prevedere vantaggi evidenti in termini di salute e di benessere sociale. Temo che sia necessario acquisire personale nuovo, con motivazione più “fresca”, almeno laddove non ci sia spazio per motivare fortemente il personale esistente.

Alcuni esempi per non restare nel vago.

- 1- Sarebbe una iniziativa di grande respiro affrontare i problemi degli **anziani, soli,scarsamente autosufficienti** favorendo, *con la collaborazione dei Servizi Sociali, esperienze di “buon vicinato”, di “volontariato di condominio”, di “co-housing”*. L’esperienza dimostra che sono molto numerose le persone disponibili a dare una mano, ma che sono impedito dalle paure burocratiche, dai rischi eventuali, dalle

difficoltà a proporsi. Credo che l'esempio dei "nonni vigili" davanti alle scuole potrebbero fare da tracciante per le tutele e le garanzie per i volontari e per gli assistiti. In altre parti del mondo a questi tipi di volontari vengono concessi non rimborsi in denaro, ma benefit per l'accesso ai cinema, ai teatri, ai musei o ai trasporti pubblici. I vantaggi immediati sarebbero la **diminuzione delle richieste di posti nelle case di riposo, il miglioramento dei rapporti tra vicini nel condominio, nel quartiere o borgo, la ripresa di ruolo di pensionati in salute, giovani volenterosi, casalinghe o disoccupati**

2- Immigrazione: tralasciando gli aspetti relativi alla verifica delle condizioni di salute dei migranti al loro arrivo, alle coperture vaccinali e alle terapie che si rendano necessarie, sono molti gli esempi di "presa in carico" che possono essere validati e fatti diventare modello per i DIP. Credo che il concetto guida debba essere quello di non permettere che masse di immigrati perlopiù giovani rimangano inoperosi per mesi e anni. La responsabilità è certamente dei Comuni e delle Prefetture, ma i Dipartimenti possono essere di grande aiuto trovando *forme semplificate e a basso costo per la formazione alla sicurezza* per coloro che dovranno svolgere un lavoro di pubblica utilità, *impedendo che diventi ancora una volta business* per privati, fornendo eventualmente gli *Accertamenti Sanitari Preventivi e Periodici gratuiti*, inserendoli magari in *corsi di formazione professionale, fornendo assistenza ai Comuni sulle tipologie di rapporto di lavoro e sulle assicurazioni possibili*. Non male a questo proposito sollecitare un intervento nazionale del ministero del lavoro specifico per queste fattispecie. I **vantaggi** sarebbero immediati sul piano del **miglioramento dei rapporti sociali**, avendo immigrati non più ciondolanti da un angolo all'altro ma che ricambiano l'ospitalità migliorando l'ambiente urbano, l'arredo, i servizi pubblici **affiancandosi e non sostituendo i lavoratori locali**. Sarebbero meglio **controllati sia dal punto di vista della sicurezza che sanitario**. Ne trarrebbero vantaggio loro stessi essendo **incentivati ad imparare la lingua, le regole del paese che li ospita ecc.**

3- Traffico veicolare, PM10-2,5, CO2, NOx, traumi da traffico, stress, sedentarietà, obesità ecc.

Affrontare la questione traffico non significa immediatamente portare benefici sugli altri problemi, ma certamente aiuta. Ancora una volta la Sanità non è il primo attore ma può aiutare molto i soggetti che a miglior titolo se ne occupano. Il Dipartimento si potrebbe/dovrebbe occupare di prevenzione attraverso:

- L'educazione scolastica ed extrascolastica in merito ad alcol, droghe, colpi di sonno, attenzione alla guida, cinture di sicurezza, casco, norme di comportamento obbligate almeno per quei conducenti che sono lavoratori dipendenti;
- La valutazione urbanistica dei nuovi piani di sviluppo edilizio che tenga conto anche della sicurezza dei pedoni e dei ciclisti, che sposti gradualmente i grandi attrattori di traffico fuori dai centri urbani in zone servite da mezzi pubblici e piste ciclabili;
- Il favorire comportamenti sani e sicuri collaborando con i Comuni e le Aziende, iniziando dalle ASL e dalle Aziende di grandi dimensioni (ma anche da quelle più sensibili), per ridurre l'uso del mezzo di trasporto individuale a favore di mezzi pubblici e trasporti collettivi anche per recarsi al lavoro o a scuola. Di grande interesse per il Dipartimento, per la facilità di rilanciare l'iniziativa nelle fabbriche e nelle Aziende Ospedaliere e Sanitarie, potrebbero essere iniziative del tipo "**BIKE TO WORK**" che si sta diffondendo anche fra i Comuni italiani, fra cui il comune di Massarosa (LU) il quale eroga un contributo pari a 25 centesimi a Km, per un massimo di 50 euro mensili ai primi 50 cittadini che si recano al lavoro in bici.

4- Agricoltura

Ho già avuto modo di dire tempo fa sul tema agricoltura, e sintetizzo. La stratosferica quantità di prodotti chimici utilizzati per il trattamento delle colture sono di interesse delle ARPA per i controlli (non per la prevenzione), degli Assessorati all'Agricoltura e Ambiente, del Ministero all'Agricoltura e delle Case Produttrici; e nella Società civile delle Associazioni ambientaliste e dei colleghi dell'ISDE (International Society of Doctors for the Environment) che ne hanno fatto una priorità ambientale e sanitaria. Per i DIP il **Comparto agricoltura si configura come una attività dipartimentale per eccellenza, con enormi margini di prevenzione, di cui dovrebbe rivendicare un ruolo prioritario** (Igiene Pubblica per gli effetti sulla salute e sull'ambiente, Ambienti di Lavoro per l'uso professionale dei prodotti e per gli infortuni, Veterinari per gli alimenti di origine animale ed eventuali residui di PFS, Alimenti per l'interferenza con la qualità delle acque ad uso umano). Mi permetto di ricordare che dal Rapporto ISPRA 2014 sui Pesticidi nelle acque 2011 - 2012: *“Nel 2012 nelle acque superficiali, il glifosato e il suo metabolita AMPA, cercati solo in Lombardia, sono presenti con frequenze rispettive del 18% e del 47%; (nel 2012, sempre per la sola Lombardia, erano del 32% e del 72%).”* *“Nelle acque superficiali sono stati trovati pesticidi nel 56,9% dei 1.355 punti controllati.*

Nel 2016 si sono iniziati i primi controlli dell'AMPA anche in Veneto: un pozzo che serve acqua potabile ad una vasta area del trevigiano è risultato con concentrazioni del metabolita appena al di sotto della soglia di potabilità, con grande allarme del DIP locale