

# La prevenzione nel SSN: riflessioni della SNOP sulle criticità

## Un seminario di confronto

6 maggio 2023

### I° sessione

Salute, Sanità pubblica, Prevenzione e Promozione della Salute

#### Marino Faccini - Medico, Direttore Dipartimento di Prevenzione ATS Milano

Buongiorno e grazie per l'invito. Sono Direttore di Dipartimento da pochi mesi e forse ho l'handicap della poca esperienza ma forse anche il vantaggio di arrivare con uno sguardo che è ancora poco condizionato dalle dinamiche interne. Quindi farò delle riflessioni e cercherò di essere un po' sul pratico in base a quella che è la mia esperienza. La prima riflessione riguarda la dimensione dei Dipartimenti di Prevenzione perché abbiamo un fenomeno ormai diffuso di questo allargamento degli Enti sanitari, e l'esperienza del mio Dipartimento è significativa, perché rispetto al territorio più piccolo della Lombardia c'è un fattore di moltiplicazione di 12, cioè il mio Dipartimento ha una popolazione 12 volte più grande di quello più piccolo, una popolazione che è pari a quella di una regione come la Toscana. Quindi è ovvio che questo pone dei problemi di gestione, di organizzazione, e quando le strutture sono così grandi si corre il rischio di allontanarsi dal territorio e dalle comunità, e di perdere riconoscibilità da parte dei cittadini e dei vari Enti, mi riferisco in particolare ai Comuni, di cui si era già parlato prima. Collegato a questo tema delle dimensioni c'è anche il rapporto con gli altri servizi territoriali, mi riferisco in particolare ai Distretti, alle Case di Comunità, che almeno sulla carta diventeranno uno snodo fondamentale del Servizio Sanitario e su cui sono in gioco grandi investimenti. In Lombardia peraltro partiamo già con un handicap legato al fatto che i Distretti praticamente dal 2015 avevano un ruolo marginale; immagino che anche in altri territori i Distretti abbiano attraversato delle difficoltà, ma da noi si era manifestata una criticità dell'assistenza territoriali. Il Dipartimento non può essere spettatore passivo di questo assetto che si va costituendo, se vogliamo - come giustamente dice il documento di SNOP - avere una visione della salute in tutte le politiche, il che implica innanzitutto delle alleanze con i Medici di famiglia, che sono di fatto l'architettura della nuova assistenza distrettuale, con le strutture sanitarie pubbliche, con i Comuni. Tra l'altro in Lombardia abbiamo anche un'altra anomalia legata al fatto che ci sono due Dipartimenti di Prevenzione, uno che sta nell'ATS, che è quello che dirigo io, e un altro che si chiama Dipartimento di Prevenzione funzionale nelle Aziende Socio Sanitarie Territoriali. E quindi c'è anche il tema della relazione tra queste nuove strutture, che al momento sono ancora in una fase di costruzione; peraltro alla direzione di questi Dipartimenti funzionali possono anche accedere figure non riconducibili al mondo della prevenzione. Si tratta di una bella sfida, ma al momento non abbiamo ancora ben chiaro come queste due strutture si possano coordinare. Per terminare questa prima parte, io ritengo che il Dipartimento di prevenzione debba dialogare con l'assistenza territoriale: pensiamo a quante iniziative di prevenzione attiva si possono fare sfruttando questa rete, a cominciare dalla promozione vaccinale, agli screening oncologici, ai corretti stili di vita, e condivido la riflessione che ha fatto la collega di Torino, e cioè che - scusate la battuta - attualmente più che la privatizzazione è la privacy che sta bloccando la possibilità di fare programmi di prevenzione attiva, perché ci sono dei problemi veramente molto importanti legati all'utilizzo di informazioni che sono disponibili nelle banche dati di ATS. Penso anche ad altri temi di salute che possono essere sviluppati in una logica distrettuale, che ci avvicina ai bisogni delle comunità locali. Ritengo che vada sviluppato anche il tema ambientale e degli effetti dell'inquinamento, quale ad esempio dell'aria, su cui vedo il Dipartimento di Prevenzione poco presente. Un'altra riflessione, e qui magari dirò una cosa politicamente poco corretta, è che non condivido alcuni passaggi del documento che fanno intravedere un dipartimento refrattario ai sistemi di budget, alla qualità, al controllo di gestione. Mi spiego meglio: secondo me non dobbiamo dare l'impressione che il Dipartimento sia una struttura autoreferenziale che non

vuole essere misurato. Invece penso che un dipartimento di Prevenzione, per essere autorevole e credibile, non possa prescindere dal dimostrare di saper misurare le proprie attività con riferimento all'efficienza, quindi all'utilizzo ottimale delle risorse. E poi anche in riferimento all'efficacia, e quindi al tema della misurazione dell'efficacia - tema a cui accennava prima la collega di Torino - o quantomeno al misurarci rispetto ai LEA, so che non sono sicuramente perfetti ma sono uno dei pochi indicatori che abbiamo su cui possiamo misurare le risorse ed eventualmente avere una base per ricostruire la dotazione organica. Infatti il Dipartimento di Prevenzione non ha nessuno standard di personale, a differenza dell'assistenza territoriale in cui il DM 77 ha definito i parametri per l'assistenza territoriale.

Concentrarsi sui LEA vuol dire anche riprendere, dal mio punto di vista, un percorso di eliminazione delle pratiche inutili di prevenzione sui cui si era già lavorato molto in passato: vedo che c'è il dott. Valsecchi che non conosco, ma che ho seguito anche su questo tema. Abbiamo ancora tante commissioni, certificati di dubbia utilità, prassi di igiene dell'abitato o di polizia mortuaria che forse andrebbero un po' riviste. Saper rendere più evidente e comunicare a tutti i livelli, interni, e parlo di Direzione, o esterni, e parlo di comunità, ciò che il Dipartimento produce in termini di prestazioni utili per la collettività, aiuta anche a dare un riconoscimento sociale al Dipartimento di Prevenzione che attualmente è molto appannato. Chiediamoci perché quando i media parlano di temi di prevenzione, di infortuni, di sicurezza alimentare, ecc. intervengono gli Ispettorati del lavoro, i NAS, ecc.

L'ultima riflessione si collega con le precedenti, è quella sulla parte del documento che parla della riorganizzazione interna del Dipartimento, che per me è molto interessante. Alla luce delle tante sfide che abbiamo, occorre chiedersi se l'organizzazione interna per servizi che si è costruita nel tempo è ancora valida: sicuramente ha delle difficoltà, e costruire processi trasversali tra le varie strutture è un fatto implicito nel Dipartimento, però è sempre faticoso costruire questi percorsi e andare un po' oltre al semplice gruppo di lavoro, verso una logica intersettoriale più strutturata superando i troppi "muri" che ancora esistono. Ad esempio un muro molto rigido che io ho riscontrato è quello della separazione netta tra chi si occupa della salute degli ambienti di vita e chi si occupa della salute dei lavoratori e luoghi di lavoro. E' una evoluzione che va studiata ed accompagnata, e penso anche alle opportunità fornite dai progetti collegati al Piano nazionale complementare al PNR, che riguardano i temi dell'inquinamento indoor, del rischio chimico, del rafforzamento delle reti, ottime occasioni per cominciare a fare delle sperimentazioni organizzative che tendano al superamento o comunque all'evoluzione della rigida classificazione di un dipartimento con servizi che fanno fatica a dialogare tra di loro.

Chiudo: anch'io non ho resistito alla tentazione di richiamare la one-health però la volevo citare richiamando l'art. 7 del Decreto 502/92, che ha istituito i Dipartimenti di prevenzione, dove si dice che "i Dipartimenti promuovono azioni volte (cito testualmente) a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattie di origine ambientale, umana e animale". Quindi già 30 anni fa si erano resi conto che queste tre dimensioni dovevano essere integrate all'interno dello stesso Dipartimento, in Lombardia il Dipartimento Veterinario è separato dal Dipartimento di Prevenzione, mentre ARPA ha assorbito le competenze in materia di controlli ambientali determinando un problema di integrazione con il Servizio Sanitario. Con questo concludo e vi ringrazio per l'attenzione.