

## **La prevenzione nel SSN: riflessioni della SNOP sulle criticità Un seminario di confronto**

**6 maggio 2023**

**IIª Sessione: Necessità e possibilità di strategie olistiche della prevenzione pubblica - Dal Dipartimento di prevenzione ai Servizi**

**Maurizio Di Giorgio - Dirigente Medico Ufficio Sicurezza Luoghi di Lavoro Assessorato Salute Regione Lazio**

Mi sono sentito provocato positivamente dall'invito e parto da ciò che Annamaria ha detto all'inizio. Molto spesso noi rileviamo una distanza fra quello che c'è sulla carta - anche come documento di indirizzo, buone pratiche, etc. - rispetto a quello che avviene sostanzialmente sul terreno delle attività. Io più che altro racconto un'esperienza, un percorso che stiamo facendo in tante Regioni, partendo dall'attuazione di quel favoloso strumento che è il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, come declinato e attuati nei vari ambiti regionali con l'adozione dei Piani Regionali di Prevenzione, attuati attraverso i Piani Mirati nei settori specifici di rischio. Mi focalizzerò più sulla parte salute e sicurezza sul lavoro, ovviamente, perché è quella che più mi impegna; ragionerò per concetti, per parole chiave però credo che occorra recuperare un approccio più di metodo che di contenuti in sé. Poi quando ci sarà - e spero, anzi fortemente spero - un prosieguo di tutto questo nostro dialogare odierno, andremo oltre. Innanzitutto noi dobbiamo cambiare lessico, dobbiamo parlare - qualcuno già mi ha anticipato - di promozione per la salute, non possiamo più ragionare, soprattutto nei luoghi di lavoro, senza l'approccio al concetto di benessere globale del lavoratore. Se non lo facessimo il 6 maggio 2023 saremmo completamente fuori dalla storia, al di là di ogni concezione scientifica, di ogni dichiarazione dell'OMS o altro. E da questo punto di vista dobbiamo porci l'interrogativo forte sul motivo, rispetto a metodologie e strumenti che esistono da anni, ad esempio, noi abbiamo uno dei due fallimenti dell'81, insieme a quello della formazione, la gestione del rischio sullo stress, soprattutto per quanto riguarda l'ambito delle Piccole e Medie Imprese. Perché abbiamo tanto, sappiamo tanto ma non riusciamo, né vogliamo, non stiamo attenti a fare il passaggio attraverso il quale gli strumenti esistenti possano essere adattati ad attività e a contesti diversi, cioè quando passiamo dall'intervento in una multinazionale a quello nella piccola falegnameria, al comprensorio del - io lo uso come paradigma - distretto ceramica di Viterbo, con aziende di 10 dipendenti ciascuna, come andiamo a veicolare metodologia e strumenti che in realtà così piccole vanno necessariamente adattati. I LEA ci impongono di modificare la nostra capacità di controllo e di vigilanza, sottolineando sempre di più l'audit. E i nostri operatori - ne parlerò dopo - devono essere sempre più capaci di leggere il sistema di gestione dell'azienda o del comparto di rischio sul quale fanno controllo e vigilanza, partendo anche dalle rilevazioni puntuali (tipo la rimozione della protezione della sega circolare piuttosto che la mancata formazione o altro). C'è un punto che secondo me in questi anni non è stato quel che poteva essere, un punto di forza: i Servizi delle ASL che si occupano di salute e sicurezza operano in pieno regime di monopolio, nel senso che, mentre per tante prestazioni sanitarie il cittadino può rivolgersi ad un'ampia gamma di soggetti (pubblici, accreditati, totalmente privati), per determinate attività (quasi tutte rispondenti a precisi disposti normativi) per le attività salute e sicurezza sul lavoro i Servizi delle ASL sono l'unico interlocutore titolare di queste attività. Il punto è che nello svolgimento delle attività - e questo è

un punto di sviluppo, secondo me - non possiamo, non dobbiamo più permetterci di non rivolgere attenzione all'adeguamento, al miglioramento della qualità degli interventi. Questa razionalizzazione che con il Piano nazionale di prevenzione trova uno strumento applicativo rappresentato dal Piano mirato di prevenzione, utile a costruire un percorso di prevenzione con gli altri soggetti, oltre quelli del SSN. In quasi tutte le Regioni noi abbiamo strutturato tavoli multidisciplinari e multiistituzionali attorno ai quali siedono i rappresentanti datoriali e i sindacati dei lavoratori, gli Enti che fanno controllo e vigilanza, l'INAIL, attraverso i quali definire e programmare attività e strumenti di lavoro frutto della condivisione del contributo professionale ed esperienziale di ciascuno. Faccio un esempio: stiamo gestendo una check list prodotta e diffusa dal Gruppo Nazionale Edilizia sulle cadute dall'alto, nello specifico è una check list di autovalutazione per l'azienda. Si è condiviso di utilizzarla, non come in altre realtà regionali, attraverso le attività e la collaborazione degli organismi paritetici dell'edilizia, convinti dello slogan *“per intercettare i cattivi usiamo la vigilanza, le checklist di autovalutazione ci servono per rilevare e capire i problemi di sicurezza nei cantieri e porre soluzioni”*. Per cui è necessario, in questo, stabilire anche procedure perché deve essere assicurata l'omogeneità all'interno dei vari territori.

Altro punto: la conoscenza. Noi abbiamo bisogno di soluzioni, tutta la conoscenza che abbiamo sviluppato e approfondito negli anni sui determinanti dei fenomeni dannosi deve essere finalizzata alle soluzioni. Soluzioni che devono essere sempre più patrimonio del “sistema” e di coloro che vi operano. A tal fine (e il PNP enfatizza questi aspetti) dobbiamo sviluppare una più efficace e targhettizzata capacità di comunicazione: non basta più che la linea di indirizzo, la buona pratica sia pubblicata nei siti di tutto il mondo o sia stata oggetto del premio Nobel per la medicina del lavoro, è sempre più necessario promuovere gli strumenti che mettiamo in campo e renderli fruibili e trasferibili agli utilizzatori. Questa promozione avviene attraverso un contatto molto diretto con i nostri portatori di interesse. Il rafforzamento del servizio pubblico passa attraverso una sua modernizzazione - già alcune cose sono state dette - noi non abbiamo bisogno solo di più personale, abbiamo bisogno di figure professionali diversificate: noi non abbiamo ingegneri, non abbiamo chimici - facciamo il REACH-CLP con tecnici che vengono fuori dal corso triennale ...- che possano intervenire adeguatamente, confrontandosi con soggetti che hanno competenze ed esperienze rispetto alla gestione delle loro aziende di molto più sviluppate. Il fatto che il sistema pubblico sia un regolatore passa anche attraverso questa professionalizzazione; la regolazione avviene se il sistema pubblico è credibile professionalmente, e visibile, cioè risponde alle vere domande e alle vere istanze che vengono da questo mondo.

Noi stiamo lavorando - io sto fra gli altri anche all'interno del comitato art. 5 - con il Ministro della Salute per proporre delle metodologie di definizione, non solo della dotazione organica ma dei fabbisogni all'interno dei Servizi. Stiamo proponendo di allargare questa metodologia a tutto il Dipartimento. Se facciamo una rilevazione di questo tipo dobbiamo ragionare in maniera organica, da questo punto di vista.

Le due ultime cose: la scuola deve essere un nostro target privilegiato, non possiamo abbandonarla ad una sua naturale evoluzione.

E chiudo dicendo questo, che la promozione della salute “si gestisce”: la parola gestione - chi mi conosce sa bene quanto io sia innamorato dell'articolo 30 del decreto 81 - non si può evitare, se parliamo di promozione della salute e quindi di un approccio globale ad essa.

Ribadisco un concetto che è già stato detto: noi abbiamo come dirigenti dei grandissimi professionisti che però sono spesso in difficoltà su aspetti manageriali. L'empowerment del management che lavora nei nostri Servizi è un punto fondamentale: il bug generato dal 502/92, per cui dagli antichi ruoli (primario, aiuto e assistente) si è passati alla qualifica di dirigenti medici, assumendo un automatismo, che non c'è stato, nell'acquisizione di conoscenze e capacità manageriali da affiancare a quelle professionali inerenti la materia di competenza. In questo

percorso dobbiamo avere necessariamente attenzione alla parte valutativa. Io credo che noi dobbiamo implementare degli indicatori, che calcolino innanzitutto la qualità degli interventi e credo che, anche se il desiderio di tutti è quello di arrivare a misurare gli impatti, tutti conosciamo gli archi temporali necessari da quando inizio l'intervento a quando forse posso misurarne gli effetti

...

Dobbiamo concentrarci molto sugli indicatori di processo, dobbiamo valutare se ciò che introduciamo - io non mi vergogno sicuramente di usare la parola che qualcuno ha già detto - corrisponde all'equità; io One Health, Total Workers Health, Equità, le faccio completamente mie perché sono secondo me un buon modo di guardare alla realtà che abbiamo davanti. Dobbiamo insistere sugli indicatori, dobbiamo capire se ciò che facciamo risponde veramente, perché - tornando agli eventi infortunistici in edilizia - cosa ci sfugge? cosa non capiamo? che buco legislativo o procedurale o altro c'è riguardo al fatto che tutto ciò che già esiste intacca il nulla? Con Claudio parlavo l'altro giorno dei dati infortunistici INAIL: quando vado a fare uno studio di approfondimento sugli infortuni gravi, indipendentemente dalle frequenze assolute quella percentuale è sempre identica. Allora probabilmente dobbiamo capire dove e che cosa ci sfugge e dove dobbiamo approfondire; dobbiamo sempre più proporre ai nostri interlocutori esterni, ai nostri portatori di interessi, la costruzione di reti, ma per essere credibili dobbiamo potenziare (se non costruire!) le reti proprio fra noi. Noi abbiamo all'interno dei territori, all'interno dei Dipartimenti, all'interno dei Servizi un parallelismo delle attività che vengono svolte, "non sappia la destra cosa fa la sinistra", per motivi vari, secondo me per motivi soprattutto culturali. Quindi penso che rispetto a tutta questa attività noi dobbiamo veramente chiederci cosa possiamo offrire al sistema, perché tanti percorsi di soluzioni esistono, vanno condivisi, vanno sperimentati, vanno validati e resi disponibili. Abbiamo come conoscenza, come esperienza un bagaglio enorme, non abbiamo più necessità delle serie storiche come vent'anni fa si fece con l'avventura sui flussi INAIL-Regioni e abbiamo delle conoscenze approfondite: ormai sappiamo tantissimo, dobbiamo approfondire aspetti delle modalità - che magari ci sfuggono - sulle quali intervenire.