PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3165 di martedì 24 settembre 2013

Lettera al Ministro della Salute

Lettera al Ministro della Salute sui temi della prevenzione, della salute e della sicurezza sul lavoro. A cura di Dr. Giorgio Di Leone del Direttivo della SNOP.

Pubblichiamo la lettera che Dr. Giorgio Di Leone del Direttivo della SNOP (Società Nazionale Operatori della Prevenzione) ha inviato al Ministro della Salute sui temi della prevenzione, della salute e della sicurezza sul lavoro, nel mese di luglio 2013.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD013] ?#>

Lettera al Ministro della Salute sui temi della prevenzione, della salute e della sicurezza sul lavoro.

Illustre Sig. Ministro,
le Sue dichiarazioni e l'attività che ha avviato dal momento della Sua nomina dimostrano una particolare attenzione verso i temi della prevenzione, che auspichiamo assicuri anche un riequilibrio dell'impegno del Ministero della Salute su temi (quali quello della salute e sicurezza sul lavoro) troppo spesso totalmente delegati ad altri dicasteri.
Come Lei ben sa, la prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, un'alimentazione sana e sicura, la promozione della salute in genere, non sono "lussi", ma costituiscono una vera necessità per un'attenuazione dei disagi e delle diseguaglianze, nonché un risparmio attuale e futuro: ogni miliardo stanziato in prevenzione ne frutta 3 di risparmi in cura e riabilitazione (The European House-Ambrosetti, 2012).
***Tuttavia, l'Italia è fanalino di coda in Europa per investimenti in prevenzione**: 0,5% della spesa sanitaria complessiva, contro una media UE del 2,9%. Si stima, inoltre, che nel nostro Paese la mancata prevenzione di infortuni e malattie professionali costi circa 45 miliardi (il 3% del PIL).*
La prevenzione non deve essere declinata solo sul singolo individuo (convincimento dei singoli su fumo, alimentazione, screening), ma deve essere interpretata soprattutto come lotta alle cause di malattia e malessere (cause sociali, ambientali e culturali delle principali patologie "prevenibili"), tenendo anche conto degli effetti della crisi, della povertà, dell'invecchiamento, dell'immigrazione e della precarietà sociale sulla salute.
Tra gli argomenti che restano pienamente attuali, ci preme qui segnalare:
? **antichi e nuovi temi di sanità pubblica**, a partire da: quartieri degradati, impianti a rischio, scarsità di risorse per strutture ad uso collettivo, esposizione a raggi UVA, ludopatie;
? **rischi per la salute legati all'ambiente**: "consumo del territorio", inquinamenti puntuali e diffusi, compromissione delle falde idriche che mette a rischio la qualità delle acque potabili, nuovi agenti chimici, gestione dei rifiuti urbani, tossici e nocivi, radioattivi, scarsità di discariche per amianto;
? **rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro** che richiedono, oltre che attenzione per l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali, una maggiore comprensione dello "stato di salute" dei lavoratori e delle lavoratrici imposta dall'aumento delle patologie da stress e muscoloscheletriche, e dal ricorso dilagante a contratti "atipici", per alcuni dei quali addirittura è in questione l'applicabilità della normativa sulla sicurezza;
? **problematiche connesse alla qualità degli alimenti e dell'alimentazione in tempi di crisi e di mercati globali.**

I PROBLEMI APERTI

La questione delle risorse

L'invecchiamento della popolazione lavorativa riguarda anche i Servizi di Prevenzione delle ASL: molti di essi sono nati agli inizi degli anni '70 e molti operatori sono andati o stanno per andare in pensione.
II problema delle risorse in generale riguarda certo tutta la sanità (e non solo!); abbiamo però ragione di ritenere che abbia "colpito" maggiormente la prevenzione, peraltro con un modesto risparmio per il sistema sanitario nazionale nel suo complesso. Le previsioni di utilizzo per la prevenzione collettiva (il primo LEA) del 5% del Fondo Sanitario Nazionale, contenute nei vari Patti tra Stato e Regioni, sono sistematicamente disattese, e alcune Regioni sono fortemente penalizzate rispetto ad altre storicamente più attente: in particolare, le Regioni meridionali, pur partendo da situazioni già penalizzanti, vedono le risorse destinate alla prevenzione in costante contrazione rispetto alle cure primarie. Si determina così una distribuzione disomogenea delle già insufficienti risorse.

Partendo da questa situazione, con l'obiettivo di integrare le scarsissime risorse destinate al potenziamento - in particolare - dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, l'art. 13, co. 6, del D.Lgs. n. 81/08 ha stabilito che le somme rivenienti dalle sanzioni comminate in fase di vigilanza da tali Servizi siano vincolate al loro potenziamento. Le varie Regioni (e anche le varie ASL) hanno assunto in questi anni atteggiamenti e decisioni assolutamente disomogenee in proposito.
La modifica introdotta dal co. 2 dell'art. 9 del recentissimo Decreto Legge n. 76 del 28/06/2013 introduce modifiche di entità e destinazione delle ammende e delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dal D.Lgs. 81/08, prevedendo che parte delle maggiorazioni sia destinata al finanziamento delle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro delle Direzioni Territoriali del Lavoro. Si tratta di una previsione che apparentemente non tiene conto del ruolo delle ASL nella vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ruolo definito proprio dal D.Lgs. n. 81/08): semplicemente non ne menziona l'esistenza. Da questo deriva una disomogenea interpretazione sul territorio nazionale in merito alla destinazione delle maggiorazioni: da un lato, l'interpretazione letterale della norma porterebbe a concludere che il 50% delle maggiorazioni delle sanzioni comminate dalle ASL debba confluire nel bilancio dello Stato; dall'altro, in riferimento all'indicazione contenuta nel citato co. 6 dell'art. 13, e ad un recente pronunciamento della Corte Costituzionale in materia di destinazione delle sanzioni previste dal D.Lgs. n. 186/2011 (che ha portato peraltro alla modifica del testo legislativo originario), si ritiene che le maggiorazioni in questione debbano essere destinate al finanziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolte dalle ASL. Siamo dell'avviso che una lettura della norma coerente con l'assetto istituzionale e con il contesto normativo debba vedere la destinazione di tali maggiorazioni al finanziamento delle attività di prevenzione svolte dagli stessi organi di vigilanza che hanno comminato le rispettive sanzioni, ma crediamo anche necessaria una maggiore chiarezza normativa in merito, oltre ad un allargamento alle Direzioni Territoriali del Lavoro della possibilità di potenziamento delle attività di prevenzione attraverso l'utilizzo dei fondi delle sanzioni da loro riscosse ai sensi dell'art. 21, co. 2 del D.Lgs. n. 758/94.

Compatibilmente con i vincoli delle normative nazionali, va tuttavia garantito il potere di "spendere" le risorse disponibili:
? **risorse umane**, con varie tipologie contrattuali, per avere figure professionali diversificate in coerenza con le esigenze di vigilanza, controllo e promozione della prevenzione in ambiente di lavoro (ma non solo): tecnici della prevenzione, laureati in materie scientifiche (ingegneri, chimici, biologi, agronomi, ecc.), psicologi, assistenti sanitarie, medici del lavoro e di sanità pubblica, webmaster (per contribuire al miglioramento dell'efficacia della comunicazione, strumento fondamentale per la promozione della prevenzione); garanzia, quanto meno, del reintegro del turnover del personale di controllo (che risente, oltre che dell'invecchiamento, anche di una forte mobilità - incentivata - tra regioni), ma anche piani di assunzioni che tengano conto del sistema prevenzione;
? **risorse tecnologiche** di tipo informatico (server e PC), ma anche auto di servizio e strumentazione, anche per i Laboratori di Sanità Pubblica;
? **risorse che consentano di potenziare i controlli, ma anche di progettare altre forme di intervento**: assistenza alle Associazioni di categoria (che sono preziosi alleati!), sportelli informativi per RLS, piani di formazione e di comunicazione, produzione di materiali informativi e di linee guida, sostegno a piani mirati di prevenzione rivolti ai rischi più gravi e diffusi.
Riteniamo estremamente positivo, proprio perché consente di liberare risorse fino ad oggi destinate ad attività di efficacia non dimostrata, l'abrogazione dell'obbligo di una serie di certificazioni prevista dall'art. 42 del Decreto Legge n. 69 del 21 giugno 2013. Si tratta di un obiettivo per il quale questa Società scientifica si è a lungo impegnata e che oggi è condiviso non solo dal Governo, ma anche dalla Conferenza delle Regioni che, esprimendo il suo parere sul testo del Decreto, propone di estendere l'abrogazione ad un ulteriore serie di certificazioni improprie ed obsolete.

Quali obiettivi
1) **Potenziamento del sistema pubblico**, in particolare dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, dal punto di vista del numero di operatori e di figure professionali, sostenendone la formazione alla complessità delle tematiche da affrontare (vecchie e nuove) in sanità pubblica. Si tratta di un investimento non ulteriormente dilazionabile, che deve riguardare, oltre che le figure professionali "storiche" (medici del lavoro ? il cui numero è in progressiva riduzione ? e di sanità pubblica, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari - figure molto spesso assenti nei Servizi di varie Regioni -), anche altre figure specializzate la cui

necessità è, non da oggi, impellente: chimici, ergonomi, ingegneri, psicologi, mediatori culturali, per un sistema pubblico che stia al passo con le tumultuose modifiche del contesto al quale si rivolge, e che deve essere in grado di analizzare e comprendere.

2) **Maggiore attenzione al legame tra crisi economico - sociale e salute**. Anche la sanità pubblica si trova a dover affrontare i problemi strettamente legati alla crisi economica, quali:
? La contraddizione tra la difficoltà di accesso a cibi sani per la popolazione più disagiata e lo spaventoso spreco alimentare;
? Il fatto che le attività a maggior rischio (a partire da bonifiche di amianto e pulizie industriali) sono "appannaggio" del lavoro più irregolare e precario, con la polverizzazione del mondo del lavoro tra precarietà, finte partite IVA, aumento dell'illegalità nei luoghi di lavoro;
? I numerosi casi ed eventi sentinella dello stress lavoro (o "non lavoro") - correlato, confermato anche dal costante aumento del consumo di psicofarmaci e da tragici fatti di cronaca;
? I problemi della popolazione immigrata nella specificità del lavoro e nella qualità della propria vita;
? La questione di genere, l'invecchiamento della popolazione lavorativa e tutti i problemi che ne conseguono (a partire dal fatto che il lavoro è in genere progettato per una popolazione mediamente costituita da giovani adulti sani, con le conseguenti difficoltà di inserimento e di mantenimento del lavoro per chi si trova in condizioni di disabilità);
? Il dilagare delle dipendenze, compresa la dipendenza dal gioco (o "ludopatia", patologia ormai presente nei nuovi LEA).
Tutto questo rende necessaria una costante collaborazione dei Dipartimenti di Prevenzione con le Direzioni Provinciali del Lavoro e con la rete dei servizi di sostegno e di assistenza (NOT, SERT, NOEA, Consultori, Centri Psico-Sociali), anch'essi oggi fortemente depauperati.

3) **Potenziamento del sistema Salute e Ambiente delle ASL**:
? Ricostruire il rapporto tra ASL e ARRA, per una collaborazione più efficace ed efficiente nell'ambito di programmi di controllo pianificati, con la condivisione di data-base (ambientali, epidemiologici, ecc.) e lo sviluppo di piani mirati di intervento su temi quali la bonifica dei siti contaminati, la presenza di radon e l'attività di controllo delle aziende a maggiore impatto ambientale;
? Promuovere la collaborazione con il territorio (tra Regione, Enti Locali e associazioni ambientali) per progetti pianificati di salute su temi prioritari condivisi (a partire dalla qualità dell'aria e dalla vivibilità urbana).

4) **Maggiore sostegno agli interventi su salute e sicurezza sul lavoro**, valorizzando l'attuale complessità del lavoro. Anche grazie ai Piani Nazionali di Prevenzione sviluppati dal Coordinamento Tecnico delle Regioni, in tutte le ASL sono oggi consolidati interventi rivolti ai rischi in edilizia e agricoltura, oltre che in tema di esposizione ad amianto. Vanno meglio sviluppati e sostenuti: la ricerca attiva delle malattie professionali (compresi i tumori da pregressa esposizione professionale), gli studi sulla salute della popolazione lavorativa e gli interventi sul rischio organizzativo rivolti allo stress lavoro-correlato e alle patologie muscolo-scheletriche (in costante e marcato aumento). La recente realizzazione di una piattaforma informatica a cura dell'INAIL per l'inserimento da parte dei medici competenti delle informazioni relative ai dati aggregati di salute e di rischio dei lavoratori, prevista dall'art. 40 del D.Lgs. n. 81/08, pur nelle difficoltà di avvio legate alla necessità di miglioramento del sistema (auspichiamo per questo un ulteriore slittamento dei termini fissati per l'inserimento dei dati), rappresenta un passo avanti verso la possibilità di utilizzare per finalità di salute pubblica i risultati dell'attività dei medici competenti. In merito alla salute dei lavoratori e delle lavoratrici è necessario tenere, in particolare, presente:
? Il progressivo spostamento dell'occupazione verso il terziario, con crescente aumento dei fattori di rischio psicosociale (carico mentale, rapporti interpersonali e con il pubblico, "società delle 24 ore", ecc.)
? La progressiva precarizzazione anche del lavoro pubblico, che fra l'altro comporta la difficoltà di costruire una rete di rapporti stabili tra lavoratori e pubblica amministrazione
? L'espansione delle nuove tecnologie (non più solo elettronica ed informatica, ma anche nanotecnologie)
? Il problema, più volte citato, dell'invecchiamento della popolazione al lavoro, destinato ad amplificarsi nel tempo.

5) **Sostegno e potenziamento delle tante attività di prevenzione non riconducibili alla sola vigilanza**, a partire dalle le già citate attività di sportello, di assistenza e di comunicazione.

6) **Miglioramento della comunicazione e promozione di una maggiore partecipazione**. La prevenzione vive di partecipazione: ne sono attori i cittadini, le imprese, i lavoratori e le istituzioni con le loro scelte. La comunicazione è quindi un grande tema che richiede non solo un miglioramento della reportistica ufficiale, ma anche il sostegno a forme di comunicazione più attuali, che si avvalgano dei media, divenendo più rapide ed agili. Si tratta di attività che richiedono un sostegno politico e

sociale, oltre che finanziario, più coraggioso. Se da un primo esame dei siti web e dei piani di comunicazione emerge un grande sforzo di comunicazione con i cittadini, con il mondo sanitario e con quello della scuola (su piani vaccinali, screening oncologici e di prevenzione cardiovascolare, promozione di stili di vita sani, ecc.), sono ancora da sviluppare in modo adeguato la personalizzazione territoriale, l'interattività e la capacità di diffondere dati e risultati di progetti, la capacità di commentare eventi in tempo reale attraverso un forte rapporto con i media locali, la comunicazione e l'informazione verso il mondo del lavoro (imprese, professionisti, medici competenti, rete degli RLS).
Va affermato con forza che la rilevanza della prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro impone che, nella scelta e nella valutazione dei Direttori Generali di ASL e ARRA e dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione Medici e veterinari, si tenga conto in maniera rilevante dei programmi di investimento e dei risultati operativi e di salute raggiunti su questi temi.
Con riferimento alle tematiche sopra elencate e agli altri aspetti della prevenzione da Lei ritenuti urgenti, questa Società scientifica si rende sin d'ora disponibile ad ogni confronto ed approfondimento, offrendo al Ministero da Lei diretto ogni collaborazione. Al riguardo, ci rendiamo disponibili ad un incontro che la S.V. volesse organizzare, per meglio dettagliare i contenuti di questa nota.

Lettera al Ministro della Salute sui temi della prevenzione, della salute e della sicurezza sul lavoro (formato PDF, 3 MB).

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it