

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SONO FONDAMENTALI LA RIFORMA LOMBARDA TARGATA “ONE HEALTH” LE DEVE VALORIZZARE

INTRODUZIONE

La pandemia Covid-19 ha minato una serie di certezze cui ci eravamo – fin troppo superficialmente – abituati. Prima fra tutte il fatto di avere un sistema sanitario tra i migliori al mondo. Anche la Regione Lombardia, che vantava un sistema sanitario efficiente ed efficace, ha mostrato tutta una serie di debolezze, dando luogo al classico dibattito tra quelli del “senno di poi”.

Volendo guardare avanti e non limitarsi a giudicare il passato, oggi si apre uno scenario di grandi potenzialità per le scelte di politica sanitaria, a partire da una rivisitazione della stessa visione di sistema sanitario o, in altri termini, dalla riformulazione delle sue funzioni fondanti. In questo scritto, si parte da uno dei pilastri dei sistemi di tutela della salute, ovvero la prevenzione: lo si fa partendo da una cultura nuova della salute stessa, da quel modello di OneHealth che, a partire dall’OMS, si sta fortunatamente diffondendo tra gli addetti ai lavori; lo si fa partendo dalla Lombardia, alle prese con l’ennesima riforma del proprio sistema sanitario.

I firmatari di questo scritto, già auditi nelle sedi istituzionali, si fanno carico di una proposta che rimette in ordine visione, cultura, salute e organizzazione sanitaria, lanciando degli alert a chi, attraverso scelte di politica sanitaria, deciderà nel breve i futuri assetti di uno dei più importanti sistemi sanitari regionali del nostro paese.

Redazione IHPB

AUTORI:

Carlo Signorelli,

*Ordinario di Igiene, Università Vita-Salute San Raffaele
- Presidente eletto SItI-Lombardia*

Maria Grazia Alloisio,

Assistente sanitario - ATS Città Metropolitana di Milano

Eugenio Ariano,

Medico del lavoro, già direttore Dipartimento di Prevenzione di Lodi - Snop Lombardia

Patrizia Bettinelli,

Dirigente Professioni sanitarie della Prevenzione - ATS Città Metropolitana di Milano

Laura Bodini,

Medico del lavoro e medico igienista, Milano

Susanna Cantoni,

Professore a contratto, Università di Milano - Presidente SNOF Lombardia

Silvana Castaldi,

Ordinario di Igiene, Università di Milano - Past-Presidente SItI-Lombardia

Claudio Garbelli,

Medico igienista, Milano - SItI-Lombardia

Antonio Gattinoni,

Medico igienista, Lecco - SItI-Lombardia

Sveva Mangano,

Medico igienista, Dipartimento Cure Primarie, ATS Bergamo - Presidente SItI-Lombardia

Mario Poloni,

Tecnico della prevenzione, già Dirigente professioni sanitarie ATS Bergamo, UPT di ATS Pavia, UNPISI Lombardia

Katia Razzini,

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, ATS Santi Paolo e Carlo, Milano, UNPISI Lombardia

Antonio Sorice,

Direttore Dipartimento di Prevenzione veterinaria ATS Bergamo - Presidente Nazionale SIMeVeP

PREMESSA

All'interno delle Linee di Sviluppo dell'assetto del Sistema Socio-Sanitario Lombardo (deliberate dalla Giunta Regionale il 31 maggio 2021 e successivamente integrate il 14 giugno 2021) viene previsto che uno dei capisaldi per la revisione e l'aggiornamento della Legge Regionale n.23/2015 sarà il moderno concetto di **“One Health”**, ovvero la necessità di un approccio integrato per la tutela della salute in relazione all'equilibrio uomo-animale-ambiente.

Alla luce di questo scenario di lavoro, sei associazioni scientifiche hanno inviato un documento alla Regione – illustrato in un'audizione presso la III Commissione il 25 giugno 2021 – chiedendo che tale principio venga soprattutto declinato dando unitarietà alle attività di prevenzione, un obiettivo che le linee di sviluppo approvate dalla Giunta sembrerebbero invece frammentare e distribuire su livelli istituzionali diversi.

Le associazioni hanno motivato le richieste fatte, rimanendo a disposizione per le successive fasi di stesura del testo, soprattutto in previsione della nuova “architettura” istituzionale (ATS, ASST, Distretti), per la quale vi sono stati suggerimenti sia dal Ministero della Salute che da uno specifico documento di AGENAS nello scorso dicembre 2020.

UNA NUOVA CULTURA DELLA PREVENZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità propone il concetto “One Health” come nuova piattaforma culturale di riferimento multisettoriale per la prevenzione e l'organizzazione sanitaria globale, un innovativo “approccio alla progettazione e all'attuazione di programmi, politiche, legislazione e ricerca in cui più settori comunicano e lavorano insieme per ottenere risultati migliori in materia di salute pubblica” (What is One Health, OMS, Settembre 2017).

Si tratta di un approccio multidisciplinare che l'OMS sviluppa da circa tre lustri in collaborazione con la FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) e l'OIE (World Organisation for Animal Health (OIE)), per promuovere “risposte multisettoriali ai pericoli per la sicurezza alimentare, ai rischi da zoonosi e ad altre minacce per la salute pubblica nell'interfaccia uomo-animale-ecosistema e fornire indicazioni su come ridurre questi rischi” (What is One Health, OMS, Settembre 2017).

La definizione – coniata in seguito alla conferenza *One World, One Health: Building Interdisciplinary Bridges to Health in a Globalized World* (New York 2004) è ormai patrimonio delle organizzazioni, delle agenzie internazionali e delle istituzioni.

In Italia, il Ministero della Salute ha impostato il suo Piano della Prevenzione 2020-2025 ponendo il tema One Health tra i valori di riferimento della sua programmazione per sostenere l'integrazione delle attività dei sistemi di prevenzione di salute ambientale, umana e veterinaria (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, Ministero della Salute, 2019).

Nel documento si specifica che *“il PNP 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente - One Health”*.

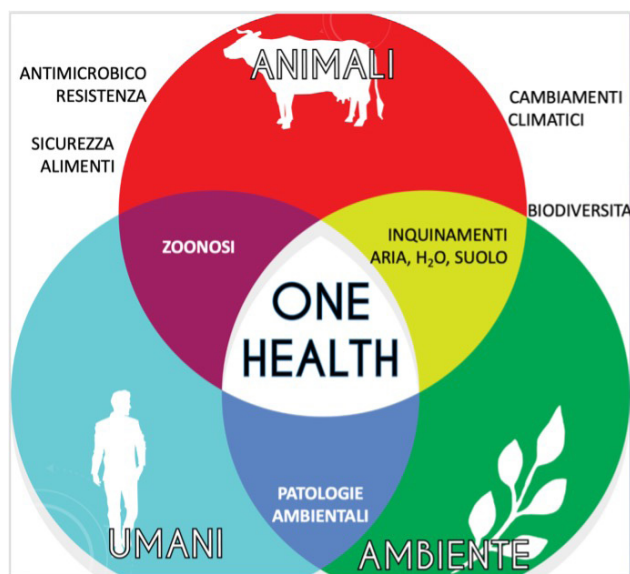


Tabella 1 – Lo scenario ONE-HEALTH

Questo approccio, “riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l’applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall’interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi” (Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, pag 3, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, 2019).

Anche l’Istituto Superiore di Sanità-ISS, nel suo Piano strategico 2021-2023, dichiara “di promuovere la crescita della capacità multidisciplinare necessaria per le sfide sanitarie complesse a livello nazionale e internazionale, affrontando le lacune rilevanti nella ricerca, networking, integrazione e formazione, attraverso la valorizzazione di tutti i settori coinvolti, inclusi l’ambiente e i settori socioeconomici e la partecipazione di cittadini e comunità tra gli stakeholder al fine di garantire il pieno impatto della One Health. Ciò garantirà il contributo della One Health alle strategie di prevenzione, preparazione e risposta contro i rischi per la salute” (Settimana Europea della Sanità Pubblica: l’impegno dell’ISS per prevenire e rispondere ai rischi sanitari, 2021, ISS).

Sempre l’ISS ha dichiarato recentemente di aver messo a punto il Manifesto ISS One Health, documento reso disponibile per condividere una visione globale, obiettivi e strategie e promuovere collaborazioni (Giornata Europea All for One Health, 2021, ISS). Il Manifesto – che prende l’avvio dalle recenti criticità connesse alla pandemia da SARS-CoV2 - sarà reso pubblico nei prossimi mesi.

UN’OCCASIONE STORICA DA NON PERDERE

La **pandemia da Covid-19** ha evidenziato le note criticità del Servizio socio-sanitario lombardo per quanto riguarda la medicina di territorio e la prevenzione. In particolare, è emersa la necessità di una maggiore incisività da parte del potere centrale nel dettare linee di indirizzo e di coordinare un sistema alquanto complesso e frammentato su diverse aree: la separazione delle attività di prevenzione tra ATS e ASST, le articolazioni territoriali non sempre congruenti dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione sanitaria (DIPS), dei Dipartimenti Veterinari (DV) e di quelli della Cure Primarie (DCP).

In questa frammentazione, da parte del programmatore ci sono state sottovalutazioni del ruolo e delle funzioni di prevenzione, in particolare, per quanto riguarda la preparazione alla gestione delle emergenze sanitarie (*preparedness*), la elaborazione e diffusione dei dati epidemiologici in modo continuo ed omogeneo, la corretta comunicazione alle comunità e agli amministratori locali, l’adozione di tempestivi provvedimenti a valenza locale per la tutela della salute, la preoccupante riduzione delle attività ordinarie di screening, di vaccinazioni secondo il Piano vigente, di prevenzione e controlli in ambiti lavorativi, di educazione alla salute nelle scuole, di attività di prevenzione nel settore materno-infantile, ecc.

I Dipartimenti di Igiene e Prevenzione sanitaria

(DIPS) e Veterinari (DV), in collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie, devono invece operare sulla base di obiettivi e programmi fortemente integrati in coerenza con il vigente Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-25 e gli specifici **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, approvati nel 2017, che ricordiamo essere:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie (inclusi i programmi vaccinali e la gestione delle epidemie);
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Tali attività, di natura individuale (perché rivolti alla persona) e collettiva (verso ambienti di vita e di lavoro e comunità) vengono svolte in tutte le Regioni italiane in modo unitario, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione (denominato Dipartimento di Sanità Pubblica in Emilia-Romagna) e che in tre Regioni (Lombardia, Sicilia e Basilicata) è articolato in due Dipartimenti, Medico e Veterinario.

La riforma del sistema socio-sanitario lombardo che è stata proposta, che richiama in più punti le funzioni del Dipartimento di Prevenzione, purtroppo prevede livelli diversi - peraltro non ben delineati - di *governance* e di erogazione delle prestazioni (ATS e ASST). Resta salvo il fatto (che sarebbe però da menzionare in modo esplicito) che i Dipartimenti di Prevenzione (o DIPS) attivano tutte le connessioni e le collabora-

zioni necessarie di coordinamento per attuare i programmi di prevenzione nei vari setting assistenziali e per i vari stakeholder.

In particolare, sottolineiamo le indispensabili collaborazioni con il Dipartimento di Cure Primarie, i laboratori di sanità pubblica, la rete dei controlli ambientali (ARPA), le attività di prevenzione dei medici di medicina generale, le attività di prevenzione e riabilitazione nelle costituenti Case delle Comunità, i Sindaci e i Presidenti di Provincia per le attività di igiene urbana, igiene scolastica e prevenzione ambientale, la protezione civile per le emergenze, le associazioni di categoria, l'INAIL, l'ispettorato del lavoro e le forze sociali per la prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Si sottolinea, infine, che diverse attività di prevenzione - incluse quelle di sostegno all'ambiente e alla zootecnia - concorrono a sostenere da un lato la strategia UE, a favore dello sviluppo sostenibile, e dall'altro quella dell'OMS, per raggiungere i *Sustainable Development Goals* (SDG).

LA POSIZIONE DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Diversi documenti redatti da associazioni tecnico-scientifiche di categoria e di programmazione hanno valutato il **bacino ottimale territoriale per le attività di prevenzione**.

Esso deve tenere conto di estensione territoriale, densità abitativa, collocazione di attività produttive, flussi turistici, connessioni con prefetture, comuni, comandi provinciali di Carabinieri e VVFF, associazioni varie di categoria.

Per la Regione Lombardia tale ambito potrebbe utilmente coincidere con quelle delle Province, con possibilità (già percorsa in passato) di una diversa ripartizione per territori di ridotte estensioni e per la Provincia Metropolitana di Milano. In pratica, si ritiene che in Lombardia si debba prevedere un range di 8-15 Dipartimenti di prevenzione medici e altrettanti

veterinari e delle cure primarie, collocati sullo stesso livello istituzionale e naturalmente dotati di autonomia contabile e amministrativa ex D.Lgs 502/92 (così come richiamato anche dalla relazione di AGE-NAS), con personale e attrezzature adeguate per lo svolgimento delle attività previste dai LEA e con un forte coordinamento centrale (DG Welfare con specifiche Direzioni strategiche).

Ogni altra conformazione o proposta (come quella, non comprensibile, di un Dipartimento di prevenzione funzionale) rischia di non correggere le debolezze del sistema, evidenziate negli ultimi anni, di indebolire il sistema della prevenzione individuale e collettiva, e di mortificare migliaia di operatori impegnati giornalmente in attività sul campo.

L'impostazione di un sistema di prevenzione moderna, integrata ed efficiente presuppone un forte **livello regionale di governance** con le sopra citate articolazioni territoriali. L'unificazione delle attività di prevenzione individuale e collettiva, *preparedness* delle emergenze sanitarie, raccolta e diffusione dei dati epidemiologici (osservatorio epidemiologico), funzione di coordinamento delle attività (con un "Chief Medical Officer" regionale) presuppone una struttura centrale di coordinamento forte ed autorevole. Da questa impostazione potrebbe nascere un sistema di prevenzione lombardo che, nel rispetto delle normative vigenti, risulti innovativo, efficiente e competitivo sul piano internazionale (come qualche anno fa fu fatto, con ottimi risultati, istituendo l'AREU per le emergenze territoriali).

Come si evince dalle funzioni descritte, sono diverse e variegate le figure professionali coinvolte direttamente e indirettamente in attività di prevenzione:

- medici specialisti in igiene e medicina preventiva;
- medicina del lavoro e medicina legale;
- medici veterinari;
- statistici sanitari;

- tecnici della prevenzione;
- assistenti sanitari;
- infermieri addetti alle attività di prevenzione;
- altre figure tecniche tra cui biologi, chimici, psicologi, ingegneri, architetti coinvolti nelle attività ambientali, laboratoristiche, progettuali e sociali che necessitano **percorsi formativi** e aggiornamenti professionali adeguati agli importanti ruoli che ricoprono e ricopriranno nella dimensione "One Health".

Le associazioni che hanno sottoscritto questa pubblicazione si impegneranno per adeguare i percorsi formativi in ambito accademico e per collaborare con gli Enti di formazione al fine di creare professionisti eccellenti e dirigenti con doti tecniche (incluse l'impiego ottimale delle tecnologie informatiche) nonché manageriali e di leadership per il raggiungimento degli ambiziosi obiettivi del Sistema Sanitario Regionale in chiave di prevenzione e di promozione della salute individuale e collettiva.

UNA PRIMA SINTESI

Per tutto quanto non incluso in questa sintetica pubblicazione, rimandiamo alla precedente nota interassociativa del 19 gennaio u.s., alle audizioni svolte in III Commissione da alcuni dei sottoscrittori, alle determinazioni del Gruppo di lavoro sulla Riforma coordinato dal dott. Luigi Cajazzo, e ai contenuti di un Convegno ad hoc organizzato il 29 gennaio u.s. dall'Accademia Lombarda di Sanità Pubblica e dalla SItI (si veda Locandina di riferimento) che ha visto la partecipazione del Presidente della III Commissione, Consigliere Emanuele Monti, e del Vice-Presidente del Consiglio Regionale, consigliere Carlo Borghetti. Per quanto riguarda una prima valutazione conclusiva che possiamo oggi trarre tutti noi, delegati delle Associazioni che rappresentiamo, avendo analizzato

la proposta iniziale deliberata dalla **Giunta Regionale il 31 maggio u.s.**, possiamo sintetizzarla in una grande preoccupazione, ovvero che gli intenti della riforma, per le attività di prevenzione, se non declinati in modo costruttivo, possono portare a un modello lombardo poco funzionale e inadatto per far fronte ai numerosi problemi di tutela della salute individuale e collettiva più volte evocati durante la recente pandemia e per i quali 10 milioni di cittadini lombardi auspicano indirizzi politici e programmatori risolutivi.

CONCLUSIONI

La Regione Lombardia, più per dovere giuridico e obbligo contingente che per scelta consapevole, deve porre mano all'assetto istituzionale e organizzativo del proprio sistema sanitario, non più efficiente e tanto meno efficace rispetto a quanto ci aveva abituato.

È chiaro che quanto si deciderà in sede legislativa nei prossimi mesi non solo dovrà recuperare le lacune degli ultimi anni, ma dovrà cogliere le opportunità di innovazione che, paradossalmente, si sono presentate con l'impatto dirompente della pandemia. In questa pubblicazione si è partiti dal considerare le prime indicazioni in materia di prevenzione, una funzione che, pur essendo fondamentale per l'equilibrio dei sistemi sanitari universalistici, non è mai stata particolarmente oggetto di attenzione nelle scelte di politica sanitaria.

Le prime linee di sviluppo in discussione nelle sedi istituzionali, inoltre, hanno mostrato elementi di forte preoccupazione da parte delle associazioni scientifiche firmatarie di questo documento: condivisione di una cultura e di una visione OneHealth ma sottolineatura di criticità nell'assetto organizzativo delle strutture che, a quella cultura, dovranno dare risposte concrete in termini di servizio. Vedremo presto se questi segnali verranno recepiti dal Legislatore e se, di conseguenza, la Lombardia tornerà ad essere punto di riferimento per l'innovazione e la sostenibilità del nostro sistema sanitario.

Redazione IHPB

I delegati delle Associazioni che rappresentano i docenti universitari di igiene e sanità pubblica e gli oltre 3.000 operatori dei servizi e delle attività di prevenzione sanitaria, ambientale e veterinaria sul territorio lombardo.

ASNAS – Associazione Nazionale Assistenti Sanitari

I delegati: Maria Grazia Alloisio, Patrizia Bettinelli

Accademia Lombarda di Sanità Pubblica

Il delegato: Carlo Signorelli

SItI - Società Italiana di Igiene, sanità pubblica e medicina preventiva - Sezione Lombardia

I delegati: Sveva Mangano, Silvana Castaldi, Carlo Signorelli

SNOP – Società Nazionale Operatori della Prevenzione

I delegati: Eugenio Ariano, Susanna Cantoni

UNPISI – Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario Italiano

I delegati: Mario Poloni, Katia Razzini

SIMEVEP Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva

Il delegato: Antonio Sorice



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



Italian Health Policy Brief

Anno XI
Speciale 2021

Direttore Responsabile
Stefano Del Missier

Direttore Editoriale
Walter Gatti

Direttore Progetti Istituzionali
Marcello Portesi

Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Tel. +39 02 49538302

info@altis-ops.it
www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.