**PREVENZIONE NEL LAZIO: ATTUALITA’, CRITICITA’ E PROPOSTE**

**Documento conclusivo del *workshop* tenutosi a Roma il 16 aprile 2014**

 1. **La Regione Lazio spende sicuramente di più per la sanità rispetto alla media nazionale, ma decisamente meno per la prevenzione**. I dati esistenti sulla spesa sanitaria pongono sicuramente il Lazio tra le Regioni meno virtuose. Tuttavia nel 2009 nel Lazio il costo percentuale del LEA relativo all’assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro è risultato pari al 3,29%, inferiore sia al dato nazionale del 4,19% sia al parametro di riferimento stabilito dal Patto della Salute 2010-2012 del 5%. Sempre nel 2009 il costo pro capite del LEA dell’assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro è stato pari a € 69,6, inferiore al dato medio nazionale di € 80,9, così come inferiori rispetto ai valori medi nazionali sono risultati i costi pro-capite dei servizi di igiene e sanità pubblica, igiene degli alimenti e della nutrizione, prevenzione e sicurezza sul lavoro e sanità pubblica veterinaria. **Questo significa che per un cittadino del Lazio sono disponibili per la prevenzione poco più di 5 € al mese**. Ed infatti le più ampie criticità negli indicatori LEA si riscontrano per la macroarea dell’assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro. I dati sullo stato di salute della popolazione del Lazio, se valutati comparativamente con quelli di altre Regioni italiane, mostrano ampi margini di miglioramento e notevoli potenzialità, in termini di impatto sulla salute, delle attività di prevenzione, così come documentato da recenti pubblicazioni che hanno utilizzato dati provenienti da report autorevoli per analizzare la situazione relativa alla prevenzione nel Lazio.

 2. Il Governo Regionale si accinge in questo momento ad operare un profondo riordino del Servizio Sanitario Regionale, in quanto sono in corso di definitiva approvazione i Piani Operativi Regionali e subito dopo, una volte emanate le nuove linee guida, le ASL e le AO dovranno operare le loro scelte strategiche organizzative con l’emanazione dei nuovi atti aziendali. I dati disponibili consentono di affermare con chiarezza che se da una parte la spesa sanitaria della Regione Lazio mostra sicuramente margini di recupero e miglioramento, dall’altra l’assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e di lavoro appare sottofinanziata e, purtroppo, deficitaria sia in termini di mantenimento dei LEA che dal punto di vista dei risultati di salute. **I professionisti della prevenzione e della sanità pubblica del Lazio (medici e non medici), riunitisi in plenaria a Roma il 16 aprile 2014 in un *workshop* organizzato congiuntamente dalla Sezione Lazio della S.It.I. (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica) e dalla Sezione Lazio FASSID Area S.I.Me.T (Sindacato Italiano Medici del Territorio), ritengono che le attività di prevenzione non soltanto vanno difese nell’attuale contesto di crisi economico-finanziaria ma, di fatto, rafforzate e razionalizzate**. Si tratta di problematiche complesse che non possono essere affrontate da gruppi di lavoro costituiti esclusivamente dai direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL interessate, ma che devono essere oggetto di un confronto di tutti i soggetti interessati (Regione, ASL, ARPA, Comuni, Sindacati, Società Scientifiche, Università) e di una riflessione profonda che riconosca il ruolo dei quattro livelli necessari per un corretto *policy development* (internazionale, nazionale, regionale e locale). L’interesse per la prevenzione è infatti massimo sia a livello europeo (come testimoniato dal documento tecnico-politico “Health 2020” recentemente redatto dall’Ufficio Regionale per l’Europa dell’Organizzazione Mondiale della Sanità), sia a livello nazionale (con il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, attualmente in corso di stesura, che impegnerà fortemente le Regioni nell’ambito della prevenzione).

3. In merito alla strutturazione organizzativa del sistema prevenzione nel Lazio, la discussione e il confronto devono essere indirizzati prioritariamente verso gli aspetti di seguito riportati.

**Mandato istituzionale**. Il D.Lgs 502 rappresenta l’imprescindibile riferimento per l’identificazione di compiti, funzioni e attività dei Dipartimenti di Prevenzione. A tal proposto si ribadisce che il Dipartimento di Prevenzione è l’articolazione operativa del SSN preposta alla erogazione delle prestazioni sanitarie previste nel LEA “Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro”, che ricomprende anche le attività di prevenzione rivolte alla persona e pertanto non è possibile che le attività programmazione, monitoraggio e erogazione di vaccinazioni e screening non trovino collocazione nell’ambito del Dipartimento di Prevenzione, così come le attività dirette alla promozione di corretti stili di vita.

**Assetto organizzativo**. Il DCA 206/2013 non propone nessun modello organizzativo del Dipartimento di Prevenzione e, pur facendo esplicito riferimento al dettato del D.Lgs 502/92, di fatto realizza uno svuotamento organizzativo che rende impossibile l’assolvimento adeguato del mandato istituzionale del Dipartimento di Prevenzione come previsto dallo stesso 502. Gli argomenti e le considerazioni che spinsero i legislatori a prevedere in ogni ASL un Dipartimento di Prevenzione, articolato in almeno 6 strutture complesse, sono rimaste tutte ancora valide e immutate. Le specifiche funzioni della prevenzione devono essere collocate in autonome articolazioni, distinte sulla base delle specifiche competenze e delle capacità professionali richieste per l’assolvimento del mandato istituzionale. **L’eventuale esigenza di contenere il numero delle strutture complesse e semplici non deve comportare lo svuotamento organizzativo del Dipartimento di Prevenzione, mediante accorpamenti irrazionali e incoerenti di funzioni e competenze, ma semmai essere conseguito attraverso la riduzione del numero dei Dipartimenti previsti nell’ambito regionale**. A tal fine si sottolinea che il documento del comitato LEA non dedica una specifica trattazione alla prevenzione e propone solo due criteri per l’individuazione dei bisogni organizzativi: il numero dei posti letto per il versante ospedaliero e il numero di abitanti per il versante territoriale. Per le caratteristiche precipue delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione il mero riferimento al numero degli abitanti è fuorviante, dovendosi più opportunamente prendere in considerazione anche altri rilevanti parametri (estensione e complessità del territorio, numero di insediamenti produttivi, numero di industrie e laboratori del settore alimentare e ristorazione collettiva, popolazione lavorativa che non coincide con quella residente, numero degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, etc).

**Riorganizzazione di sistema**. Occorre ridefinire l’assetto regionale con l’aggregazione in un'unica direzione o area regionale di riferimento di tutti gli ambiti della prevenzione in un’architettura coerente con il mandato istituzionale e soprattutto che riproponga a stampo quella dei Dipartimenti di Prevenzione. È altresì fondamentale garantire analoga coerenza tra il retroterra culturale e di esperienze professionali di chi assume ruoli di responsabilità in Regione e di chi opera nelle aziende territoriali. La Regione deve attuare iniziative di *governance* adeguate per rispondere alle maggiori necessità dei cittadini anche migliorando aspetti di organizzazione ed amministrativi, e verificando la compatibilità dell’attuale assetto delle competenze degli uffici (ad esempio la tutela delle acque assegnata all’ambiente).

**Risorse e finanziamento**. Il settore della prevenzione non ha bisogno di particolari risorse tecnologiche o impiantistiche. La spesa riflette quasi esclusivamente la consistenza degli organici dei Dipartimenti di Prevenzione, paurosamente impoveriti da decenni di blocco del turnover. Ciò pone evidenti problemi, sia in ordine alla effettiva erogazione dei LEA previsti per la prevenzione, sia soprattutto in termini di inique disuguaglianze di offerta preventiva nell’ambito della Regione. È assolutamente indispensabile che, nella Regione Lazio, il finanziamento del LEA “Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro” raggiunga quantomeno il livello nazionale medio. Tra l’altro, in tema di risorse, i Dipartimenti di Prevenzione possono essere facilmente potenziati se fosse generalizzato l’accesso - per ora previsto solo per alcuni servizi e per le competenze di igiene del lavoro ex Dlgs 758/94 - al finanziamento attraverso il recupero delle sanzioni amministrative direttamente versate agli organi che le comminano.

**Prevenzione e sicurezza ambientale**. E’ necessario definire le rispettive competenze, gli ambiti e le modalità di integrazione operativa tra ARPA e Dipartimenti di Prevenzione. Non si può continuare a lasciare sguarnito un settore di intervento delicatissimo e importantissimo come quello della tutela della salute dai rischi ambientali, così come le attività di studio e di valutazione dell’impatto sulla salute dei fattori di rischio ambientali.

**Procedure omogenee e condivise**. Sono del tutto indispensabili per verifiche e controlli su strutture sanitarie, attività produttive, strutture ricettive (alberghi, campeggi, etc.), strutture socioassistenziali (case di riposo, comunità, case famiglia, etc.), al fine di garantire la doverosa semplificazione amministrativa e lo snellimento delle procedure, senza tuttavia compromettere le altrettanto importanti verifiche a tutela dell’ambiente e della salute collettiva.

**Sistema informativo regionale della prevenzione**. E’ necessario per la gestione integrata delle varie banche dati per realizzare i profili di salute e le mappe di rischio a livello regionale e locale, ed anche per raccogliere informazioni sulle attività e le prestazioni della prevenzione [anagrafi vaccinali, registri epidemiologici (tumori, mortalità, malformazioni congenite, SIMI, etc.)].

4. I professionisti della prevenzione e della sanità pubblica del Lazio ritengono in conclusione che il problema non è tanto mantenere i finanziamenti attuali per le attività di prevenzione, che anzi andrebbero opportunamente incrementati per garantire i LEA, quanto ripensare alle stesse come modalità più efficaci ed efficienti per investire in salute. È del tutto sbagliato pensare di ridimensionare i servizi attuali di igiene e sanità pubblica, igiene degli alimenti, prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro e sanità pubblica veterinaria dei Dipartimenti di Prevenzione, che sono, tra l’altro, previsti dalle normative vigenti e che si sono faticosamente costruiti e strutturati nel corso del tempo. Ma sarebbe altrettanto sbagliato ritenere che le attività di prevenzione attuali possano considerarsi adeguate, particolarmente per quanto riguarda le sinergie che i Dipartimenti di Prevenzione possono e devono far progredire. Si tratta di sinergie da sviluppare sia all’interno del sistema sanitario, in particolare con i distretti e la medicina di base e specialistica per l’opportuno decollo dell’assistenza primaria, sia soprattutto all’esterno di esso, per dare corso reale all’implementazione della salute in tutte le politiche. Gli obiettivi da perseguire devono essere dettati obbligatoriamente dalle evidenze scientifiche disponibili e, in questo senso, la lotta ai grandi fattori di rischio rappresenta sicuramente una priorità.

**Lo strumento per il rilancio delle attività di prevenzione nel nostro Paese e nel Lazio esiste già e si identifica istituzionalmente con il Piano della Prevenzione**, la cui edizione per il periodo 2014-2018 è attualmente in fase di stesura. **I professionisti della prevenzione e della sanità pubblica del Lazio sono concordi nell’indicare alcune caratteristiche essenziali che il nuovo piano deve possedere**: 1) **esplicitazione trasparente delle priorità di intervento**, selezionate sulla base del carico di malattia e delle possibilità di attuazione di interventi di efficacia e costo-efficacia dimostrate; 2) **assegnazione di responsabilità chiare e circostanziate ai Dipartimenti di Prevenzione** che devono avere la possibilità di razionalizzare le proprie attività e soprattutto di ampliarle anche sulla base dei LEA da garantire; 3) **sostegno e facilitazioni allo sviluppo di sinergie** sia tra organizzazioni interne al SSN sia con enti, associazioni ed organizzazioni all’esterno di esso, ai fini di una concreta attuazione della salute in tutte le politiche; 4) **identificazione precisa di ruoli e responsabilità**, con individuazione di meccanismi incentivanti per il raggiungimento degli obiettivi del piano.

Roma, 16 aprile 2014

Michele Conversano, *Presidente Nazionale S.It.I.*

Mauro Mazzoni, *Coordinatore Nazionale FASSID*

Paolo Villari, *Presidente Sezione Lazio S.It.I.*

Enrico Di Rosa, *Segretario Sezione Lazio FASSID Area S.I.Me.T.*