



"Ambiente & salute: un nesso spezzato dal nefasto referendum del 18 aprile 1993!"

*In tempi di Covid-19 e di crisi climatica i nessi fra ambiente e salute si rivelano sempre più cruciali, ed è importante richiamare l'attenzione su un punto di svolta che determinò la nefasta scissione fra competenze sanitarie ed ambientali: questa **sciagura** fu determinata dall'esito di un referendum popolare che si svolse esattamente 27 anni fa, il 18 aprile del 1993.*

*Riteniamo assolutamente necessario che chi si impegna per il potenziamento di quello che resta del SSN e progetta la **proposizione di un referendum** si ponga anche questo problema: senza prevenzione primaria non c'è tutela della salute!"*

Ad un lettore distratto il titolo e la chiusura del testo farebbero pensare alla reazione stizzita di chi, a ridosso del referendum, non ne aveva accettato l'esito e rivendicava, in nome di una prevenzione unilaterale e esclusivista, e da medico onnisciente e suprematista, il diritto "divino" di gestire anche la tutela e la conservazione dell'ambiente.

Purtroppo la citazione del Covid e il riferimento all'anniversario tradiscono tempi più recenti. Il lungo articolo è stato riportato lo scorso aprile sul sito di Medicina Democratica ed è a firma del vicepresidente dell'associazione.

In piena pandemia e di fronte al fallimento conclamato delle strutture sanitarie territoriali – i Servizi Igiene e Sanità Pubblica –, spesso confuse dai mezzi di informazione e dall'opinione pubblica con i medici di base che non sono dipendenti del SSN ma operano in convenzione, si invoca un referendum per la rimedicalizzazione dell'ambiente.

Perché in questi anni MD o altre associazioni come la potentissima SITI non si sono ribellate alla ospedalizzazione, spesso privatistica, della sanità che ha fatto strame della prevenzione primaria annullando di fatto nella maggior parte delle regioni il ruolo, in termini di uomini e risorse, dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione e al loro interno dei SISP che si devono occupare anche di profilassi delle malattie infettive e parassitarie secondo gli articoli 7bis e 7ter del D.Lgs. 229/99?

Tale atteggiamento miope a livello centrale e periferico ha consentito di far perdurare un'altra stortura inserita nell'articolo 7quinquies terzo comma del decreto citato che aggiornava il D.Lgs. 502/92: *"Le regioni e le unità sanitarie locali, per le attività di laboratorio già svolte dai presidi multizonali di prevenzione come compito di istituto, in base a norme vigenti, nei confronti delle unità sanitarie locali, si avvalgono delle agenzie regionali per la protezione dell'ambiente."*

Ma anche dall'altra parte nulla è stato fatto per eliminare questa commistione. Se la legge 61/94 non poteva che assicurare la continuità del supporto tecnico analitico delle Agenzie alle richieste dei DIP delle USL (Art. 03 comma 4), appare sorprendente che dopo ventidue anni l'Art. 3 lettera f) della L. 132/2016 si sia limitato a ribadire per le Agenzie tale attività di servizio mentre avrebbe dovuto almeno indicare un percorso di progressiva diminuzione dell'impegno con la parallela individuazione di laboratori di sanità pubblica che, con gli IZS limitatamente agli alimenti, fossero in grado di soddisfare le esigenze analitiche dei servizi dei DIP (alimenti, ambienti di lavoro, etc).

Tuttavia, se possiamo perdonare la disattenzione dei legislatori – nazionali e regionali –, ci riesce difficile accettare il silenzio e il non intervento, ormai trentennale, dei ministri dell'Ambiente e, più di recente, delle Agenzie (AssoARPA e CNS) e delle Associazioni ambientaliste. Rassegnazione? Va bene così?

Certamente non per UN.I.D.E.A. che, dopo ripetuti interventi anche pubblici fin dai primi anni duemila, nel Position Paper del 2014 aveva individuato chiaramente quali fossero le anomalie e proposto le modifiche da apportare per un corretto e sinergico rapporto tra strutture ambientali e sanitarie.

Purtroppo non siamo stati ascoltati anche se le occasioni non sono mancate nei diversi eventi organizzati dal SNPA per affrontare il tema ambiente e salute. A Brindisi nel 2014 siamo stati costretti ad ascoltare da parte di un'ospite di rilievo dell'ISS che il referendum del 1993 aveva rappresentato una sciagura senza che nessuno di tutti i membri del gotha del SNPA presenti reagisse. Si percepì soltanto dal fondo della sala un *"E basta!"* seguito da un brusio di disapprovazione per la nostra maleducatissima interferenza.

E così ancora la quasi totalità delle Agenzie continua ad impegnare risorse logistiche, tecnologiche e

umane per la sicurezza degli alimenti e dei cosmetici ma anche per la loro qualità merceologica con l'attivazione di panel test per olio, vino e caffè.

A questo aggiungiamo l'interesse, la velleità o la dichiarazione esplicita, di alcune Agenzie, con tanto di medici in organico, di voler giocare un ruolo nella valutazione epidemiologica o tossicologica degli impatti ambientali con l'alibi/pretesto/giustificazione della generale e manifesta scarsa competenza specifica degli interlocutori sanitari dovuta a carenze strutturali nei programmi degli Istituti di Igiene delle università considerati da sempre le cenerentole delle facoltà di medicina.

Vedi a questo proposito le recenti "rivendicazioni" programmatiche di Giuseppe Bortone, DG di ARPAE Emilia-Romagna e presidente di AssoARPA in una eccellente intervista su AmbienteInforma di dicembre: *"Stiamo costruendo una "scienza dell'esposizione" che tiene insieme i saperi di chimici, biologi, fisici, **tossicologi, epidemiologi, matematici, informatici, ingegneri ambientali e medici.**"* E inserisce tra le competenze che il Sistema può mettere a disposizione la **"capacità di analisi di epidemiologia ambientale."**

E non sono da trascurare, pur in una situazione di obiettiva emergenza, le dichiarazioni del DG Angelo Robotto nel comunicare sul sito dell'Agenzia l'attività di ARPA Piemonte per le analisi dei tamponi rapidi: **"L'occasione permetteva inoltre di ampliare la visione strategica delle Agenzie per la protezione ambientale introducendo un nuovo campo di indagine per conoscere le modalità di diffusione nell'ambiente dei virus e la loro infettività per una gestione appropriata del rischio sanitario connesso oppure per supportare la sorveglianza epidemiologica della diffusione di virus."**

La modifica alla legge istitutiva dell'ARPA apportata nel frattempo dalla Regione Piemonte ha consentito poi di introdurre le necessarie variazioni al regolamento di organizzazione dell'Agenzia per recepire le nuove funzioni previste dall'ordinamento regionale."

Se sono questi gli obiettivi e le visioni del SNPA – ne vorremmo conferma formale dal CNS –, risulta evidente anche la difficoltà di sbrogliare la matassa sindacale ruolo sanitario/dirigenza recentemente acuitasi.

E poco valgono gli elementi di difesa delle Agenzie riportate in un anonimo editoriale apparso su AmbienteInforma del 21 dicembre nel quale si afferma: *"la specificità del mondo della protezione ambientale rispetto alle professioni sanitarie"* e si aggiunge che nelle ARPA essa *"è dovuta all'innata valenza multidisciplinare delle **funzioni tipicamente rivolte alla tutela e protezione dell'ambiente,**.... Gli operatori dipendenti delle Agenzie ambientali e di ISPRA, pur avendo conseguito in molti casi diplomi di laurea oggetto della legge di riordino degli Albi delle professioni sanitarie, **esercitano le competenze del Sistema agenziale proprie della prevenzione e tutela ambientale e non svolgono professioni sanitarie peculiari del SSN e del SSR."***

A parte l'inserimento fuori luogo di ISPRA nel contesto, visto il diverso inquadramento contrattuale del suo personale e il non impegno di supporto al SSN dell'istituto, sarebbe opportuno che AssoARPA quantificasse, rispetto agli 800 milioni di euro del bilancio del SNPA, la quota dedicata alle attività sanitarie delle 21 Agenzie che abbiamo citato. Dovute o improprie che rendono poco credibili e facilmente attaccabili le frasi da noi evidenziate in neretto. E siamo curiosi di sapere se un'Agenzia, volendo assumere un medico, lo inquadrebbe nel comparto come i biologi, chimici e fisici.

Anche questo conflitto, certamente paralizzante per le finanze e per l'organizzazione delle 21 Agenzie, può essere risolto soltanto con un riordino delle competenze e delle funzioni delle strutture ambientali e sanitarie in collaborazione e non in conflitto, senza confusioni e sovrapposizioni.

Ammesso che la nostra sommaria analisi sia corretta e che non stia montando un ripensamento sull'esito del referendum del 1993, proviamo a proporre un'ipotesi di soluzione che progressivamente aiuti i due interlocutori, dal livello centrale a quello periferico, a realizzare un obiettivo che dovrebbe essere comune e che lo stesso DG Bortone cita per iniziative particolari.

E questa battaglia deve essere condotta insieme e in parallelo in una sorta di alleanza che, nella pari dignità e nel reciproco rispetto dei ruoli e delle funzioni, utilizzi l'opportunità delle risorse messe a disposizione dal Recovery Fund e/o dallo European Stability Mechanism.

L'ex DG di ARPA Puglia Giorgio Assennato, medico e docente di epidemiologia occupazionale e ambientale, nel citato convegno di Brindisi, affermava che: *"L'integrazione funzionale tra istituzioni ambientali e sanitarie è assolutamente necessaria e deve essere realizzata quanto prima;"* aggiungendo che: *"la criticità cronica nella gestione della tematica ambiente-salute deve indurre i ministeri competenti ad adottare provvedimenti che definiscano linee guida per tutti gli stakeholder."* Condividiamo questa dichiarazione e cerchiamo di calare nella realtà anche parte delle proposte del Position Paper di UN.I.D.E.A. dando soltanto alcuni spunti senza la pretesa di esaurire le implicazioni o dare carattere di sistematicità, organicità e sequenza agli stessi.

I ministeri della salute e dell'ambiente devono predisporre, nell'ambito del Recovery Plan, un progetto per il riordino, il rilancio e l'integrazione delle due reti delle strutture territoriali con la finalità di dare piena attuazione dopo 42 anni alla visione della innovativa L. 833/78.

Da una parte i Servizi igiene e sanità pubblica, Igiene degli alimenti e nutrizione, Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro devono essere implementati in termini di personale, prevedendo diverse figure professionali, e tecnologie da campo e soprattutto avere una maggiore dignità in campo sanitario rispetto alla cura e più visibilità da parte dei cittadini.

Ed essi devono essere in grado di affrontare tutti i problemi derivanti da situazioni similCovid (epidemiologia, tracciamento, diagnostica, vaccini) che, a detta degli esperti, potrebbero caratterizzare le emergenze sanitarie del futuro.

Nel campo specifico di cui ci stiamo occupando dovranno essere previsti esperti di epidemiologia e tossicologia ambientale, se non in tutti i DIP della regione almeno in alcuni la cui numerosità dovrà essere correlata alla presenza e tipologia degli impianti del territorio.

Ma tutti e tre i Servizi hanno comunque la necessità di una rete regionale di laboratori di supporto da sviluppare progressivamente a partire dai sopravvissuti LSP mentre per gli alimenti e le bevande sarà indispensabile perfezionare l'integrazione con gli IZS il cui rapporto con i Servizi Veterinari è ormai consolidato.

Un caso a parte rappresenta l'ambiente di lavoro con i Servizi che hanno dovuto quasi abbandonare o ricorrere alle università o ai privati o alla autocertificazione da parte delle imprese per gli accertamenti sugli inquinanti negli ambienti e per i residui, metaboliti e indicatori specifici nei liquidi biologici di soggetti professionalmente esposti.

A regime tale operazione, certamente complessa e progressiva, non soltanto libererà risorse umane, tecnologiche e logistiche finora dedicate nelle Agenzie al supporto tecnico delle strutture sanitarie ma renderà spuntate le motivazioni alla base delle richieste sindacali e ordinistiche che impediscono alle stesse Agenzie di assumere le professioni sanitarie inquadrando nel comparto e non nella dirigenza.

Da questo potrebbe discendere una maggiore disponibilità dell'Aran ad un diverso inserimento contrattuale del personale delle 21 sorelle e, infine, diventerebbe più coerente raggiungere l'obiettivo fondamentale della non dipendenza finanziaria dalla Sanità e la costituzione di un Fondo Ambientale Nazionale.

A parte questo mero trasferimento di attività, è indispensabile che, nelle situazioni di collaborazione/integrazione tra strutture ambientali e sanitarie sia fatta chiarezza una volta per tutte sapendo chi fa cosa. Competenze tecniche e limiti di intervento devono essere oggetto di norme regolamentari e protocolli rigorosi.

Ad esempio nel caso di valutazione dell'impatto di nuovi insediamenti produttivi – o di loro modifiche – e di emergenze, quali sono i ruoli e le relative responsabilità?

La conoscenza e la trasparenza in questo campo sono dovute ai cittadini e alle imprese ma anche agli amministratori per i provvedimenti e ai magistrati per le indagini.

Alla base deve esserci lo scambio permanente e bidirezionale delle informazioni strutturate e funzionali per le relative attività con la completa digitalizzazione di entrambi gli interlocutori.

E la soluzione alle nostre considerazioni/proposte precedenti è tutta nella striminzita unica paginetta della bozza di documento del Governo **Piano Nazionale di ripresa e resilienza** nella quale si cita il SNPA e che riportiamo in parte di seguito?

"Intervento 2 Salute ambiente e clima. Sanità pubblica ecologica

Il progetto è finalizzato a rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici, in una visione "One-Health", e nella evoluzione di "Planetary health", attraverso un piano di riforme e investimenti che istituisce, sul piano normativo e di dotazioni di infrastrutture e risorse, la rete del "sistema nazionale di prevenzione salute-ambiente e clima, SNPS", articolata a livello centrale regionale e territoriale, per la piena integrazione con l'esistente Sistema Nazionale per la Protezione ambientale (SNPA). In particolare, si prevede di realizzare:

§ un Piano di investimenti associato alla riforma strutturale istitutiva del SNPS;

§ Investimenti funzionali allo sviluppo di programmi operativi di attuazione di modelli integrati in specifici siti contaminati di interesse nazionale."(*)

Pur sorpresi della pesante assenza nel documento del SNPA nella **Missione 2 - Rivoluzione verde e transizione ecologica**, proviamo a fare una breve e preliminare riflessione sulle poche righe disponibili.

Nasce quindi in ambito sanitario un sistema parallelo al SNPA che dovrebbe con esso integrarsi. Se l'SNPS sarà costituito prevalentemente dai DIP e da una rete laboratoristica di supporto e se l'integrazione funzionale dei Sistemi sarà regolata da rigorose definizioni delle aree di intervento e protocolli operativi che rispettino le competenze, i ruoli e le responsabilità di ciascuno senza confusioni, invasioni di campo e posizioni preminenti, possono esserci positivi elementi di discussione e approfondimento.

E' di tutta evidenza che il Ministero dell'Ambiente e il SNPA, coinvolgendo gli 11.000 operatori, dovranno seguire e vigilare affinché siano assicurati i presupposti alla base del referendum del 1993 e la storia delle Agenzie.

Preoccupa non poco il silenzio assoluto nei mezzi di informazione del Sistema sulla sua non presenza nel PNRR e per la istituzione della nuova creatura sanitaria con la quale dovrebbe integrarsi. Ancora peggio se il SNPA non ne fosse a conoscenza perché non coinvolto nell'elaborazione del documento o, avendolo valutato, lo abbia considerato di scarso interesse.

Anche il SNPA ha bisogno, ritrovando la sua identità di Sistema, di un rilancio e di una maggiore visibilità attraverso un "tagliando ambientale" della L. 132/2016. Ad aprile si chiudono i giochi per il Recovery Plan.

Gennaio 2021

Gianfranco Pallotti
gianfranco.pallotti@virgilio.it