

Il modello ARPA nel sistema della prevenzione e della salute.

"Sono in molti casi ben accertate le interazioni fra i fattori di rischio ambientali e la salute, anche se la ricerca delle possibili soluzioni resta talvolta problematica particolarmente per le complesse implicazioni socioeconomiche sottostanti. In questo settore importanti benefici sono prevedibili attraverso l'efficace collaborazione fra i settori che, a livello nazionale e territoriale, sono responsabili per la salute o per l'ambiente."

"Anche se la risposta ad eventuali attacchi terroristici e ad altre emergenze non è solo di competenza del settore sanitario, è ovvia la necessità di preparare e, quando necessario, mobilitare il servizio sanitario alla cooperazione con le forze di soccorso, di difesa e di ordine interno, a seconda del caso. Il sistema di emergenza 118, gli Ospedali e le ASL, i dipartimenti di prevenzione, i laboratori diagnostici, i Centri anti-veleni e le Agenzie regionali per l'ambiente, unitamente all'ISS ed all'ISPESL, sono alcuni dei soggetti che devono collaborare per sviluppare un'adeguata rete di difesa e protezione sanitaria. In sede locale, un piano di interventi sanitari contro il terrorismo ed altri gravi eventi non può pertanto che risultare dalla progettualità di ciascuna Regione e dall'efficacia e dall'efficienza delle attività svolte dalle diverse articolazioni in ciascuna Azienda Sanitaria". (Piano sanitario nazionale 2003-2005)

"Si elencano di seguito gli altri obiettivi di prioritario interesse ai fini della prevenzione dei rischi e promozione della salute, che verranno sviluppati successivamente:

lo sviluppo, in sinergia con la rete delle Agenzie per la Protezione Ambientale, di programmi per la tutela dell'ambiente, inteso quale fattore di qualità della salute, partendo dall'analisi dei dati epidemiologici integrati con quelli ambientali (cosiddetta epidemiologia ambientale);" (Piano sanitario nazionale 2006-2008)

Relazioni con il territorio e le amministrazioni

Si è voluto iniziare questa relazione da queste brevi citazioni di un Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 (PSN), che nel suo insieme non esitiamo a definire arretrato, in quanto in esso anche un centro-destra, che ha indirizzato tutte le politiche della salute e dell'ambiente sul solco della deregolamentazione e della riduzione qualitativa e quantitativa del settore pubblico, è costretto a riallacciare il legame fra ambiente e salute, sia pure sminuendone la portata. Il piano sanitario 2006-2008, che riteniamo abbia bisogno di una profonda riscrittura, è il risultato della pessima produzione normativa e di pianificazione dell'ultimo fine legislatura, che in campo ambientale ha visto l'emanazione del D.Lgs 152/06 "Norme in materia ambientale". Riteniamo che le argomentazioni di questa relazione debbano essere condotte in rapporto al PSN 2003 - 2005, che nella sua limitatezza risulta decisamente più analitico del successivo e ad esso ci riferiremo con l'acronimo PSN.

Si tenga conto che la maggior parte del PSN è impostato sui temi che tengono conto dell'ampiezza del rapporto fra "ambiente e salute", come definito dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS), ed un terzo delle azioni citate nella pianificazione sanitaria nazionale si situano nel solco delle azioni di prevenzione, anche se poi nei fatti il finanziamento di questo settore, attraverso la ripartizione delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale, pur assommando il contributo verso le azioni di tutela dell'ambiente e della salute, fa fatica a raggiungere il 5% del fondo in tutte le regioni italiane. Non si vuole qui sminuire l'impatto che ha la cura nel quadro della tutela della salute, né lo stretto rapporto del consenso e della sicurezza dei cittadini che è in relazione all'efficienza delle strutture ospedaliere, tuttavia si sottolinea che questo è il momento finale di un percorso complesso ed olistico di tutela della salute. Se è vero che altri settori di intervento pubblico contribuiscono indirettamente alla prevenzione sanitaria anche con capitoli di bilancio diversi - come i progetti di miglioramento urbanistico di quartieri degradati o la fornitura di acqua potabile di buona qualità o il generale miglioramento delle reti infrastrutturali -, è incontrovertibilmente vero che il finanziamento specifico della prevenzione è ideologicamente mantenuto basso.

La citazione dei PSN fornisce un sia pur limitato assaggio delle richieste, cui sono/sarebbero chiamate direttamente a rispondere le ARPA nella programmazione dell'attività sanitaria in Italia.

Abbiamo oramai chiaro che, sia pure con evidenti eccezioni che si originano principalmente dalla frammentazione della legislazione e della programmazione regionale, le ARPA sono degli ineludibili strumenti della pubblica amministrazione per la tutela dell'ambiente e della salute. Si concentrano in esse le

capacità tecniche e scientifiche necessarie al controllo quali/quantitativo delle matrici ambientali, alla valutazione tecnico/scientifica dei progetti a supporto degli EELL ed all'attività di prevenzione sulla diffusione di agenti nocivi alla salute.

Per quanto attiene alla attività laboratoristica in senso lato sono l'unica struttura pubblica che potenzialmente riuscirebbe a proporsi come capace di attività ad ampio spettro - quindi in maniera unitaria - su tutti gli ambiti scientifici necessari ad affrontare i problemi complessi della relazione ambiente/salute, dal campo chimico-biologico-fisico a quello ingegneristico e delle scienze della Terra.

Eppure proprio nelle regioni dove da più tempo le ARPA funzionano, si concentrano gli elementi di crisi: la ragione di questa contraddizione può dare luogo a risposte contrastanti ed antitetiche.

In estrema sintesi si potrebbe affermare per opposte ragioni che:

1. Le ARPA non hanno, nel corso degli anni e nella operativa esplicitazione della loro missione, confermato l'utilità della propria esistenza;
2. Le ARPA, e con esse quasi tutto il settore della prevenzione sanitaria, soffrono della distrazione di risorse verso la ospedalizzazione della salute e di vaghezza della propria ragione d'esistenza.

Entrambe queste affermazioni debbono essere spiegate, in quanto in esse si concentra la crisi del sistema agenziale della protezione dell'ambientale in primis e di quello della prevenzione in generale.

Fu il risultato del referendum del 18 aprile 1993, che abrogò le competenze USL in materia di ambiente, assieme al finanziamento pubblici dei partiti e a ben tre ministeri (Agricoltura, Turismo e Partecipazioni statali) in una diversa fase politica della nostra Repubblica che segnava il passaggio da un consolidato sistema di potere al panorama politico che abbiamo sotto i nostri occhi. Troppe le situazioni di crisi per riuscire in breve tempo a definire un quadro normativo organico, che desse concrete risposte all'esigenza di aumento di vigilanza e controllo sulle matrici ambientali, posta alla base di quel quesito referendario. Non è il caso di soffermarci in un dibattito ormai superato e dall'amaro retrogusto sulla giustezza delle scelte effettuate da alcune associazioni ambientaliste che propugnarono il referendum - i risultati ottenuti parlano da se -, al contrario riteniamo sia indispensabile affrontare la discutibile ricaduta organizzativa delle scelte normative che Stato e regioni hanno prodotto in materia.

La stessa nascita delle ARPA (APPA) non è stata priva di contrasti e di difficoltà nel panorama nazionale ed ancora non si può dire che si sia conclusa a più di un decennio di distanza dal referendum, la fase istitutiva: quand'anche sono state istituite, le ultime nel 2002, le agenzie soffrono spesso di carenze strutturali, finanziarie o di dotazioni organiche - che in alcune agenzie non sono ancora state definite!

La carenza che, tuttavia, si rivela essere predominante all'interno del panorama nazionale delle ARPA di più vecchia istituzione è quella della vera definizione degli obiettivi e della conseguente capacità di intervento sulle quali sono nate. La modifica del titolo V della costituzione, di contrastata applicazione, che sembra ricentralizzare verso il governo nazionale le competenze sull'ambiente, ed il citato passaggio da ANPA ad APAT sembrano provocare in alcune regioni (vedi la Toscana) la voglia di cambiare la legge istitutiva della rispettiva ARPA. Ma in generale, come si è già udito ai convegni di ASSOARPA del 23-24 giugno 2004 e del 20-21 ottobre 2005 a Castel S. Pietro, è tutto il sistema agenziale delle ARPA ad attraversare complessivamente una crisi di identità, di prospettive, di finanziamento e di capacità operativa. In attesa di precisare il quadro nazionale della crisi sulla base delle risposte al "questionario sulle ARPA", prodotto dal Coordinamento nazionale ARPA della FP CGIL in collaborazione con le strutture aziendali, la sensazione che nasce da segnali, che ci giungono attraverso i lavoratori delle ARPA, è di una diminuzione generale delle prestazioni pubbliche e della tendenza all'esternalizzazione, anche di attività istituzionali.

Sono questi percorsi di dismissione di attività del ruolo pubblico che ci vedono profondamente contrari e ci preoccupano sia sul piano della tutela dell'ambiente e della salute, sia su quello occupazionale. Mentre sul primo problema si assiste al deperimento speculare di tutto il sistema della prevenzione sanitaria, su quello occupazionale le ARPA "storiche", che fino ad ora hanno spesso operato utilizzando personale precario con contratti di lavoro dei più vari, non stabilizzano, se non parzialmente, i lavoratori.

Un altro problema di non poco conto, collegato strettamente a quanto sopra illustrato, è la tendenza delle regioni ad un rinato centralismo regionale, con la concentrazione delle attività sensibili per il livello politico e di quelle specialistiche in centri di valenza regionale, impoverendo le attività dei dipartimenti provinciali ed il rapporto con il territorio che le strutture di prevenzione e protezione debbono avere

Dalla lettura di alcune delle stesse leggi istitutive delle ARPA emergono alcune considerazioni, sia di ordine generale che specifico, rispetto al valore e all'importanza data alle ARPA in rapporto alla loro capacità

di intervento sui temi istituzionali ed alla funzione di sostegno tecnico alle capacità decisorie degli EELL e delle Regioni.

Mancando spesso, preliminarmente alla produzione legislativa, un ragionamento forte, una dichiarazione d'intenti, una proposta generale, è assente un'idea guida che serva a meglio specificare per il futuro - se sussiste - quale sia il ruolo e la funzione delle ARPA. Non solo sarebbe stato necessario ragionare su questo, ma è indispensabile oggi affrontare una riflessione di prospettiva sul ruolo delle ARPA in quanto tutte queste agenzie sul piano nazionale - e nello specifico quelle nate da più tempo - mostrano la corda sul terreno della propria funzionalità e su quello del finanziamento. La questione non è risolvibile con una semplice elencazione di attività o collaborazioni, ma deve servire ad unire il ruolo dell'agenzia alla sua funzione istitutiva.

A nostro avviso possono essere individuate, oltre a quelle già illustrate, le seguenti "motivazioni di crisi delle agenzie nel contesto politico istituzionale", che porta al sotto finanziamento delle attività:

- un ripensamento nell'ondata neocentralistica regionale sull'esistenza e sulla natura delle Agenzie (le ARPA sono gli unici degli Enti funzionali delle Regioni ad avvicinarsi al modello anglosassone di agenzia) e il concentrarsi di potere nei Dipartimenti Regionali o nelle strutture centralizzate a stretto contatto con il livello politico delle dirigenza regionale;
- una concentrazione eccessiva ed oggettiva di poteri nella figura del direttore generale che, fra l'altro, ha contribuito a determinare una gestione quasi "autarchica", spesso non condivisibile, del personale e dell'organizzazione agenziale;
- sul fronte delle ispezioni e dei controlli (fronte più esposto e delicato) un complesso di interessi ha fatto sì che il potere di nomina degli UPG, nella prassi, diventasse quasi una forma di gestione del personale;
- il ritorno delle Provincie, nel corso degli ultimi anni in modo evidente in alcune regioni, ad un ruolo importante di programmazione intermedia con poteri reali in materia di ambiente e territorio, ha fatto sì che si aprissero dei fronti di "conflitto" di competenza e ruolo con i Dipartimenti provinciali ARPA, spesso risolti per via negoziale in modo positivo: qui le leggi non sempre regolano, o vogliono regolare, le rispettive competenze, ruoli, e necessarie integrazione e interazioni;
- nel corso degli anni i rapporti con la Sanità (nonostante la sempre più diffusa consapevolezza dell'interazione tra ambiente e salute) o non ci sono stati o sono stati sporadici e conflittuali, ma le AUSL non sono in grado di effettuare controlli efficaci se non si integrano con ARPA;
- l'attività di educazione e formazione ambientale è fondamentale per l'azione di diffusione di comportamenti corretti di imprese, famiglie ed enti pubblici in materia ambientale e non può essere lasciata al solo settore privato del business ambientale.

Integrazione fra tutela ambientale e sanitaria

La definizione di "ambiente e salute" dell'OMS comprende "sia gli effetti patologici diretti delle sostanze chimiche, delle radiazioni e di alcuni agenti biologici sia gli effetti (spesso indiretti) sulla salute e sul benessere dell'ambiente fisico, psicologico, sociale ed estetico in generale, compresi l'alloggio, lo sviluppo urbano, l'utilizzo del territorio e i trasporti". Si tratta di una definizione ampia, che richiede un approccio globale per capire questa problematica ed elaborare politiche al riguardo.

Molti problemi in campo ambientale e sanitario, anche in questa fase di deindustrializzazione, sono lontani dall'essere stati risolti, c'è ancora molto da fare, soprattutto per quanto riguarda le implicazioni per la salute dell'esposizione cronica agli agenti inquinanti, come riferiscono i dati dell'Agenzia europea dell'ambiente, dell'OMS e di varie altre organizzazioni nazionali, che dimostrano una interazione tra ambiente e salute molto più stretta e complessa di quanto in genere si pensi e si voglia ammettere sul piano politico. In particolare, finora non è stato adeguatamente approfondito l'aspetto dell'interazione di cocktails di inquinanti nel corpo umano e nell'ambiente: anche un'esposizione ridotta, ma protratta per decenni, ad una miscela complessa di inquinanti presenti nell'aria, nelle acque, negli alimenti, nei prodotti di consumo e negli edifici può avere un notevole impatto sulle condizioni di salute dei cittadini.

Come sostiene la "Strategia europea per l'ambiente e la salute" (Brussels, 11.6.2003): "Fino ad oggi le valutazioni ambientali e gli interventi di carattere politico si sono concentrati su singoli inquinanti presenti nei singoli comparti ambientali (aria, acqua, suolo, ecc.) e molti problemi di salute ambientale sono stati in

effetti risolti. Tuttavia, in questo modo alcuni impatti sulla salute vengono sottovalutati, perché in realtà la situazione è molto più complessa: gli inquinanti passano infatti da un comparto ambientale all'altro (dall'aria al suolo alle acque e via dicendo) e le persone sono esposte ad una combinazione di inquinanti che interagiscono nell'ambiente e nel corpo umano. Tutti questi elementi non vengono presi in considerazione a sufficienza negli attuali interventi politici che, tra l'altro, non sono abbastanza integrati (ad esempio, i dati del monitoraggio dell'aria non sono messi in relazione con i dati sul monitoraggio delle acque, sul monitoraggio del suolo e nemmeno con i dati sul monitoraggio della salute) e per questo non affrontano sempre efficacemente la particolare interfaccia "ambiente-salute". Invece l'integrazione è fondamentale per sviluppare ulteriormente la normativa ambientale e le misure per la tutela della salute umana."

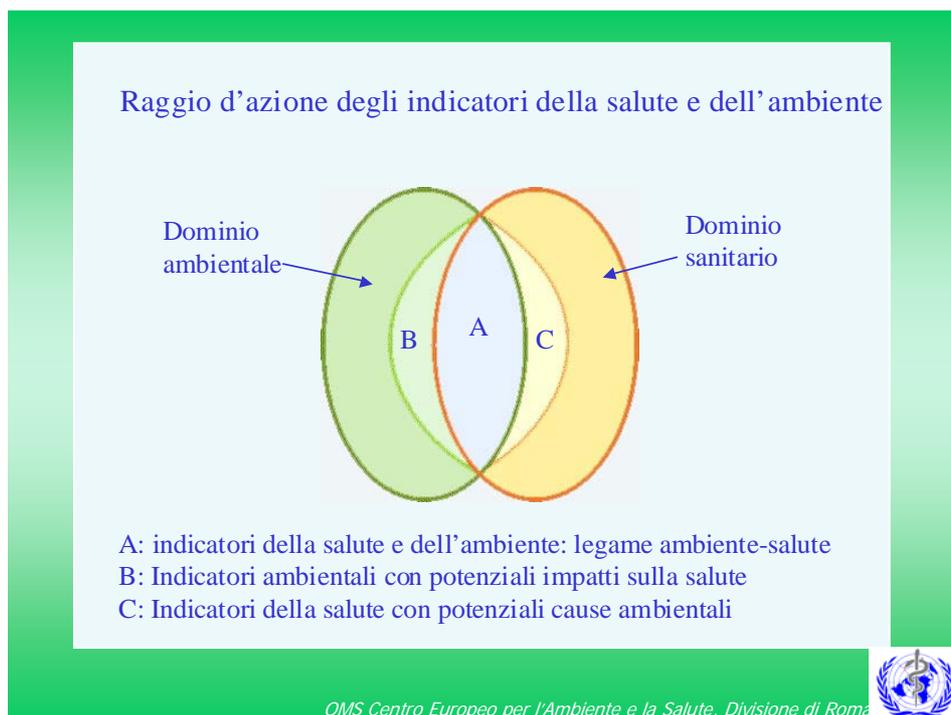


Figura 1: sintesi dei rapporti ambiente salute (OMS)

Nell'ambito del programma di azione comunitaria sulle malattie connesse con l'inquinamento¹ e dei programmi d'azione comunitari concernenti la promozione della salute e in materia di monitoraggio sanitario² sono state adottate varie azioni; il programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008)³, che sostituisce i programmi citati, è un nuovo e fondamentale strumento alla base della strategia della Comunità europea in materia di sanità.

Tali programmi si affiancano ad altre iniziative dell'UE a favore della salute come la lotta contro il fumo, la legislazione sulla sicurezza alimentare, la raccomandazione sui campi elettromagnetici, le linee guida sulla valutazione d'impatto sulla salute e la normativa sulla radioprotezione.

Nel contesto del Sesto programma quadro, la ricerca su ambiente e salute può essere finanziata nell'ambito di varie priorità tematiche (qualità e sicurezza dei prodotti alimentari; sviluppo sostenibile, cambiamento globale ed ecosistemi; ricerca orientata alle politiche; genomica e biotecnologie per la salute; nanotecnologie e nanoscienze). Per la prima volta, il programma di lavoro del Centro comune di ricerca europeo (CCR) prevede un'area scientifica integrata su ambiente e salute, a cui si aggiungono varie azioni dirette del CCR su questa tematica.

Gli obiettivi della pianificazione nazionale del PSN 2002-2005 sull'argomento ambiente-salute si limitavano ad affrontare i seguenti temi, citati nell'enumerazione originaria:

4.1. I cambiamenti climatici e le radiazioni ultraviolette;

¹ Decisione 1296/1999/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.

² Decisioni 645/96/CE e 1400/97/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.

³ Decisione 1786/2002/CE (GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1).

- 4.2. L'inquinamento atmosferico;
- 4.2.1. L'amianto;
- 4.2.2. Il benzene;
- 4.3. La carenza dell'acqua potabile e l'inquinamento;
- 4.4. Le acque di balneazione;
- 4.5. L'inquinamento acustico;
- 4.6. I campi elettromagnetici;
- 4.7. Lo smaltimento dei rifiuti;
- 4.8. Pianificazione e risposta sanitaria in caso di eventi terroristici ed emergenze di altra natura;
- 4.9 Salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro;

Fra le altre cose questi argomenti sono trattati in maniera disorganica in quanto proprio nella parte iniziale del PSN, dove si descrivono il quadro generale ed i progetti principali di intervento, la prevenzione è affrontata solo dal punto di vista medico e dell'affermazione di corretti stili di vita, come se in un ambiente inquinato un corretto stile di vita non sia altro che un palliativo rispetto alla concreta e preventiva tutela della salute. Ed allora, enumerando singoli argomenti, pure di grande valore, ci si dimentica del quadro generale ed allora l'obiettivo di "Ridurre gli incidenti e le invalidità", che si sovrappone nella descrizione al punto 4.9, va al paragrafo 3.3 e "La sicurezza alimentare e la sanità veterinaria" costituisce il capitolo 5. Forse perché, non solo in fase di redazione, ma anche nella ricerca delle fonti normative si dimentica di citare tutta la produzione comunitaria scientifica e di indirizzo in materia di tutela della salute e dell'ambiente.

Si giustifica, forse, così l'arretratezza culturale sulla materia, che ha pesantissime ricadute sulla qualità della produzione normativa e di programmazione dello Stato e, di conseguenza, anche delle regioni in materia di prevenzione.

Una proposta di lavoro

La ragione che ci spinge all'apertura di un dibattito, che riaffermi la questione dell'unitarietà del settore della prevenzione e della protezione dell'ambiente in rapporto alla tutela della salute, sta nella ricerca della maturazione di una nuova coscienza collettiva della prevenzione, scevra delle banalizzazioni e della frammentazione che l'hanno connaturata nell'ultimo decennio. Si dovrà allora ragionare su un nuovo modello organizzativo del settore più adatto alla complessità ed al livello di approfondimento scientifico necessario.

Per affrontare meglio le relazioni di causa-effetto che esistono tra pericoli ambientali e ripercussioni negative sulla salute esistono studi scientifici ed i citati documenti di indirizzo comunitari, oltre che la storica maturazione delle esperienze e delle battaglie a tutela della salute che il movimento operaio ha saputo in Italia promuovere nei decenni precedenti per far sì che il livello politico tenesse in debito conto gli effetti dell'esposizione combinata delle interazioni tra vari inquinanti ambientali e la salute umana. A nostro avviso occorre optare per un approccio integrato ambiente-salute, che implica:

- **"l'integrazione delle informazioni"**, cioè riunire e mettere in relazione le conoscenze e le esperienze disponibili, per fornire una panoramica strategica dei pericoli per la salute insiti nell'ambiente, a prescindere dal tipo di carico o dal comparto ambientale che lo trasmette. Ovvero che vengano rilevati e messi in relazione i dati sugli inquinanti ambientali presenti in tutti i vari comparti ambientali (compreso il ciclo degli inquinanti) e nell'intero ecosistema (bioindicatori) con i dati sulla salute (epidemiologici, tossicologici e sulla morbilità);
- **"l'integrazione delle attività di ricerca"** nei vari programmi di ricerca nello studio di tematiche riguardanti l'ambiente e la salute, incentivando la collaborazione e lo sviluppo di una visione e di obiettivi comuni per la ricerca nell'ambito degli istituti di ricerca e dei programmi di ricerca. Un approccio di questo tipo è propedeutico anche all'elaborazione delle politiche di intervento, dove la ricerca rappresenterà la necessaria base scientifica;
- **"l'integrazione delle istanze ambientali e sanitarie in altre politiche"** che hanno ripercussioni dirette o indirette sulla salute e sull'ambiente, basti pensare al settore dei

trasporti, dell'agricoltura e dell'energia. Quando si elaborano le politiche settoriali occorre dare maggior peso all'aspetto preventivo (ad esempio con sistemi di produzione pulita) piuttosto che correttivo "a posteriori", in modo coerente agli indirizzi strumento integrato per la valutazione d'impatto sulla salute della Commissione delle Comunità Europee del gennaio 2003;

- **“la comprensione integrata del ciclo degli inquinanti”** che, una volta emessi nell'ambiente, si trasmettono da un comparto ambientale ad un altro: per esempio, le diossine vengono emesse e trasportate nell'atmosfera, si depositano sul suolo, sulla vegetazione e nelle acque e continuano a spostarsi dall'aria al suolo, dalle acque ai sedimenti, ecc. Solo dalla più approfondita conoscenza del ciclo degli inquinanti è possibile trovare le soluzioni migliori per impedire la contaminazione della popolazione e valutare scenari di rischio attendibili in grado di ridurre i potenziali rischi sulla salute in relazione ai comparti produttivi, soprattutto se la normativa ambientale specifica si rivela inadeguata;
- **“l'intervento integrato”** per eliminare, ridurre o evitare effetti negativi per la salute connessi a fattori ambientali, è necessario per valutare la fattibilità degli interventi dal punto di vista tecnico, economico e pratico. Su queste considerazioni gli interventi potranno essere indirizzati verso la riduzione dell'esposizione agli inquinanti e/o direttamente verso gli effetti sulla salute con la prevenzione o l'individuazione tempestiva e il contenimento delle malattie attraverso l'intervento medico;
- **“l'integrazione della produzione normativa”** per contrastare la frammentazione delle azioni prodotta dalle attuali norme che spesso tendono a regolamentare separatamente le singole sostanze o attività potenzialmente pericolose, di conseguenza le diverse valutazioni dei rischi è possibile che non tengano conto dell'esposizione delle persone e/o dell'ambiente ad altri utilizzi della stessa sostanza (ad esempio le soglie consentite per alcune sostanze nell'ambiente).
- **“l'integrazione dei soggetti interessati”** perché istituire una struttura pubblica unitaria con all'interno tutte le professionalità e le competenze utili alla vigilanza sanitaria ed ambientale ed alla tutela preventiva della salute e dell'ambiente – in particolare l'attività antinfortunistica e della medicina del lavoro -, in grado di promuovere il coordinamento con il mondo accademico e le organizzazioni scientifiche e non governative, è l'unico vero supporto possibile per le amministrazioni nazionali, regionali e locali, il sindacato e l'industria in grado di dare risposta ai punti elencati in precedenza.

È necessario adeguare tutte le strutture (ARPA, AUSL e organismi nazionali di coordinamento) che operano sui temi della salute e dell'ambiente a quanto previsto dal "Il piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010"⁴ che prevede le seguenti azioni:

1 - MIGLIORARE LA CATENA DELL'INFORMAZIONE sviluppando un'informazione ambientale e sanitaria integrata per comprendere i collegamenti tra le fonti di inquinamento e gli effetti sulla salute:

azione 1: sviluppare indicatori di salute ambientale;

azione 2: sviluppare un monitoraggio integrato delle condizioni ambientali, ivi compresa l'alimentazione, per permettere la determinazione di un'esposizione umana significativa;

azione 3: sviluppare un'impostazione coerente del biomonitoraggio in Europa;

azione 4: migliorare il coordinamento e le attività congiunte sull'ambiente e la salute.

2 - INTEGRARE LE ATTUALI CONOSCENZE rafforzando la ricerca su ambiente e salute e individuando le tematiche emergenti:

azione 5: integrare e rafforzare la ricerca europea sui temi dell'ambiente e della salute;

azione 6: concentrare la ricerca sulle malattie, i disturbi e l'esposizione;

azione 7: sviluppare metodologie per analizzare le interazioni tra ambiente e salute;

azione 8: individuare ed eliminare i potenziali fattori di rischio per l'ambiente e la salute.

3 - RISPOSTA: RIESAMINARE LE POLITICHE E MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE sviluppando la sensibilizzazione, la comunicazione riguardo ai rischi, la formazione e l'istruzione onde fornire ai cittadini le informazioni necessarie per compiere scelte più consapevoli in tema di salute e affinché i professionisti di ogni settore siano attenti alle interazioni tra ambiente salute:

azione 9: sviluppare in campo sanitario attività e reti dedicate ai determinanti della salute ambientale attraverso il programma sulla sanità pubblica;

azione 10: promuovere la formazione di professionisti e migliorare la capacità organizzativa nei settori ambientale e sanitario;

riesaminando e adeguando la politica di riduzione dei rischi:

azione 11: coordinare le attuali misure di riduzione dei rischi e concentrarsi sulle malattie prioritarie;

azione 12: migliorare la qualità dell'aria negli ambienti confinati;

azione 13: seguire gli sviluppi relativi ai campi elettromagnetici.

Diventa evidente l'inadeguatezza dell'attuale modello organizzativo delle ARPA di fronte alla complessità degli obiettivi da conseguire attraverso la reintegrazione completa nel SSN e nei SSR delle ARPA, o delle strutture che si proporrà di far nascere a seguito di questa rivisitazione, per rispondere alla richiesta europea e nazionale di tutela della salute e dell'ambiente. Il modello organizzativo non potrà che essere coerente con l'evoluzione che nel nostro paese si è data alle strutture della prevenzione, modificando una esperienza che sta mostrando tutti i suoi limiti.

Il modello generale dell'organizzazione territoriale delle strutture integrate di tutela e prevenzione dell'ambiente e della salute dovrà nascere dall'assunzione, prima di tutto politica, degli obiettivi di tutela e prevenzione dei PP.SS.RR. a cui queste stesse strutture dovranno dare concreta risposta. Con ciò si vuole affermare che è necessaria la creazione di modelli strutturali di funzionamento, definiti fra gli assessorati regionali competenti, per la stabilizzazione di un rapporto di funzionalità e finanziamento utile a garantire la continuità degli interventi sugli obiettivi dei PP.SS.RR. e dei Piani Regionali di Azione Ambientale. La loro efficacia dovrà essere determinata attraverso la definizione un modello minimo di articolazione di ogni struttura dipartimentale provinciale o di pari dignità, da indicare, a nostro avviso, nelle leggi nazionali e regionali che ordinano il SSN ed i SSR. In tal modo si eviterebbe che con semplici atti regolamentari si possano snaturare o banalizzare le competenze stesse o il legame fra strutture territoriali e territorio, legando al contrario le suddivisioni organizzative territoriali ed i settori tecnici della tutela ambientale a quelle sanitarie della prevenzione, creando le necessarie sinergie di intervento sia sul campo ambientale che su

⁴ Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo e al Comitato Economico e Sociale Europeo. COM(2004) 416 definitivo, Bruxelles, 9.6.2004

quello della prevenzione sanitaria: quasi mai alla sovrapposizione delle competenze di controllo corrisponde un aumento della tutela. A questo proposito l'estensione di forme e di rapporti di lavoro precari, il crescente livello di violazione delle norme e l'illegalità anche dentro il mondo del lavoro, che toglie al sindacato e ai lavoratori la capacità di controllo sull'organizzazione del lavoro, chiama in causa le Regioni, cui compete la responsabilità sul lavoro, sulla salute e la sicurezza, cui si chiedono impegni precisi sul quadro legislativo (in particolare sugli appalti e sulle norme che regolano le filiere produttive, per quanto di competenza delle regioni), sulle modalità di incentivazione alle imprese e su tutta la partita della responsabilità della prevenzione, dei controlli e delle sanzioni: in caso contrario il numero di morti ed infortuni sul lavoro e sulle popolazioni residenti nei dintorni di alcuni processi produttivi continueranno a caratterizzare la vita incivile di questo paese.

La nostra proposta è quella di legare strettamente l'obiettivo della difesa delle matrici ambientali alla tutela della salute dei cittadini in forma preventiva, effettuata dalle ARPA in stretta collaborazione con le AUSL in quanto la maggior parte dei problemi nascono dal sostanziale fallimento della separazione della protezione ambientale da quella sanitaria. Ciò permetterebbe anche di incentivare il rapporto con le amministrazioni e gli organismi pubblici verso le quali le strutture delle ARPA avrebbero una naturale proiezione.

Inoltre, sempre sulle questioni generali, è motivo di grande preoccupazione l'incertezza dell'entità e dell'origine dei finanziamenti delle attività delle Agenzie che apre, come detto, una qualche preoccupazione sul futuro. E' nostra opinione che, in un quadro di scarsità delle risorse che attanagliano il mondo della sanità determinato dai tagli ai trasferimenti effettuati dalle Leggi Finanziarie e dalle riforme in atto, sarebbe più giusto far discendere il finanziamento dai legami concreti che esistono fra tutela dell'ambiente e tutela della salute dei cittadini, assegnando una quota precisa delle risorse che i vari PP.SS.RR. destinano alla prevenzione al finanziamento delle attività delle ARPA.

D'altra parte, come si è visto, sia la programmazione europea, sia lo stesso Piano Sanitario Nazionale prevedono una serie di azioni ed obiettivi che contribuiscono a descrivere più del 90% della attività corrente delle ARPA per cui, aprendo un ragionamento sullo stato della prevenzione in senso lato e coinvolgendo tutte le strutture interessate, ragioniamo sulla proposizione di un modello organizzativo della prevenzione che affronti il problema della compatibilità economica delle risorse con gli strumenti dell'economia di scala, piuttosto che con quelli del taglio dei finanziamenti e dell'esternalizzazione di attività di esclusiva competenza del settore pubblico.