

(I lavori iniziano alle ore 14.35 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 2235 presentata da Bono, inerente a "Piano Regionale Prevenzione 2014-2019: attuazione"

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 2235.
La parola al Consigliere Bono per l'illustrazione.

BONO Davide

Grazie, Presidente.

Abbiamo appreso qualche giorno fa dell'aggiornamento del Piano regionale di prevenzione - il Piano che discende dal Piano nazionale datato 2014-2018 - sottoscritto il 13 novembre 2014 dalla Regione Piemonte, con una proroga, a dicembre 2017, fino al 2019 e un aggiornamento, come dicevo, del giugno 2018, recentissimo.

Il Piano regionale di prevenzione è un documento strategico della Regione Piemonte che fissa obiettivi, programmi e azioni da intraprendere per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, sulla base del contesto epidemiologico regionale. Un documento molto importante, scritto in collaborazione con l'Assessorato alla sanità, ma anche con l'Assessorato al lavoro, su tutto il tema delle malattie professionali, su cui in particolar modo si concentra quest'interrogazione. Quindi, è un documento che avrebbe sicuramente tutti i crismi per essere discusso, affrontato, narrato, e analizzato in Commissione. Il Piano regionale si sviluppa in una serie di Piani locali di prevenzione attuati dalle ASL. Io mi sono concentrato soprattutto sul Programma 6 - il programma "*Lavoro e salute*" - che prevede, al macro obiettivo 7, la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Tolto il tema degli infortuni, che riguarda più strettamente l'ambito lavorativo e, ovviamente, dell'ex Ispettorato del lavoro (quindi di controllo rispetto alle condizioni di lavoro delle Aziende), mi sono soffermato soprattutto sul tema delle malattie professionali. Abbiamo visto che le inchieste sulle malattie professionali sono in diminuzione, nel senso che hanno raggiunto un picco nel 2011, con quasi mille casi di inchieste concluse, e sono scese a 797.

Si potrebbe dire: "Bene, è positivo, diminuiscono le indagini sulle malattie professionali, quindi ci sono meno malattie professionali". In realtà, dal documento che ho riportato nell'interrogazione si legge testualmente: "*Bisogna svolgere attività rivolte a ridurre la sottonotifica delle malattie professionali, compatibilmente con le risorse attuali*". Pertanto, l'obiettivo è di andare ad aumentare del cinque per cento le notifiche, proprio perché c'è una sottonotifica rispetto ai casi effettivi. C'è una serie di azioni, che non vado a elencare perché impiegherei troppo tempo: l'azione 671, che promuove il coordinamento delle attività di vigilanza fra gli Enti, comprensivo le Province, le Città metropolitane, le strutture SPRESAL, le Direzioni territoriali del lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex ISPESL) e i Comandi

provinciali dei Vigili del Fuoco, che si uniscono in un organismo chiamato OPV.

L'azione 6.2 detta le iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattie professionali, quindi c'è anche un deficit qualitativo delle segnalazioni, che è responsabilità sia dei medici del territorio sia dei medici del lavoro sia dei medici ospedalieri, nonché anche di SPRESAL, che hanno a disposizione strumenti che devono essere potenziati come gli SPRESAL web, un applicativo e il progetto che rientra nel progetto Malprof, che ha proprio l'obiettivo di aumentare le segnalazioni, da un punto vista quantitativo e qualitativo. Bisogna far emergere, quindi, le cosiddette malattie professionali perdute.

Si segnalava - vado avanti - il tema delle patologie tumorali professionali, tema molto importante. Ci sono le patologie ad alta frazione eziologica, che vuol dire che sono facilmente riconducibili a una causa, quindi il classico mesotelioma pleurico del polmone (amianto); mentre c'è tutta una serie di altre malattie che hanno un collegamento, un nesso causale eziologico molto più difficile da dimostrare.

Questa è la grande difficoltà della medicina del lavoro, però bisogna attivarsi per renderli più facilmente riconoscibili.

Al punto 6.1 e 6.2 si sottolinea di nuovo un'importante sottonotifica del numero dei lavoratori esposti a cancerogeni. Va bene che non si può dire che quel lavoratore ha una malattia professionale per cui è difficile cogliere il nesso causa-effetto, però almeno dobbiamo capire quali lavoratori sono esposti a cancerogeni occupazionali. Bisogna dirlo, quindi occorre lavorare con le aziende, potenziando il personale.

Si sottolinea anche come ci sia, comunque, una carenza effettiva di risorse finanziarie. All'interno del Piano si dice che, stante le risorse disponibili, oggi risulta difficile fare un potenziamento delle strutture. Noi sappiamo che c'è anche una carenza di personale, per la solita questione di pensionamenti, quiescenze e non sostituzioni.

In IV Commissione abbiamo chiesto un approfondimento al Presidente Rossi, insieme alla III, di tutto il Piano, però in quest'interrogazione chiediamo quali tipo di risorse economiche e di personale la Regione Piemonte può mettere in campo in quest'ultimo anno e nei prossimi anni.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

SAITTA Antonio, Assessore alla sanità

Il Consigliere m'interroga per sapere come intenda mettere in atto l'aggiornamento del Piano regionale di prevenzione, dal punto di vista delle risorse. La sostanza mi pare questa, poi si è soffermato su una questione particolare che necessita di un approfondimento; anzi, dopo le sollecitazioni di ieri, da parte del Presidente della Commissione, Rossi, che mi chiedeva notizie circa il Piano della prevenzione, lunedì prossimo, intorno alle ore 11, si potrebbe entrare nel merito delle questioni.

Per quanto riguarda la questione più generale di carattere politico, anziché di carattere tecnico, la rimodulazione dei Piani regionali della prevenzione è avvenuta nel rispetto delle previsioni del Piano nazionale della prevenzione, che non ha invece subito alcun cambiamento.

Le modifiche apportate ai Piani regionali della prevenzione sono state circoscritte a lievi correttivi, non sostanziali, rivolti a collegare azioni già esistenti nei programmi regionali e a rivedere alcuni indicatori a suo tempo formulati in modo non corretto.

L'intero processo di rimodulazione dei Piani regionali è avvenuto su indicazioni e scadenze fissate dal Ministero della Salute, seppure d'intesa con le Regioni, tenuto conto della realizzazione di una nuova piattaforma informatica nazionale. Il tema era questo.

Da quest'anno, la piattaforma costituisce l'unica area di lavoro per la rendicontazione degli indicatori di processo e di prodotto previste dei Piani regionali per la rimodulazione conclusa a maggio e per la redazione dei futuri Piani regionali della prevenzione.

Tenuto conto della non variazione del Piano nazionale e dei suoi dieci macro obiettivi, il finanziamento del Piano non ha subito alcuna variazione e resta ancorato allo stanziamento previsto dal Patto per la Salute, che ha previsto un finanziamento di 240 milioni di euro all'anno per l'intero periodo di programmazione (240 milioni nazionali).

Con il riparto delle risorse tra Regioni, al Piemonte spettano circa 19 milioni di euro all'anno, che rappresentano una parte dello stanziamento previsto dall'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, come previsto dall'articolo 1, comma 34 e 34 bis, della legge del 1996, la n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

In Piemonte, il riparto di questa somma tra le Aziende sanitarie avviene per quota capitaria, cioè in base alla popolazione residente. Non sono previste, pertanto, nuove modalità di rifinanziamento del Piano regionale a seguito dell'avvenuta rimodulazione e a seguito di quest'ancoraggio al Piano nazionale delle risorse messe allora a disposizione.

In ogni caso, per gli approfondimenti sul tema, la struttura è disponibile anche la prossima settimana per ulteriori richieste di chiarimenti ed eventuali approfondimenti.

OMISSIS

(Alle ore 16.08 il Presidente dichiara esaurita la trattazione del punto all'o.d.g. inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")

(La seduta ha inizio alle ore 16.11)