

NOTE CRITICHE IN MERITO ALLA BOZZA DEL PNP 2014\2018

Premessa

La SItI ha esaminato attentamente discusso la bozza di PNP 2014\2018 nel suo Convegno di Capri del 15 e 16 maggio 2014 “Adeguare la sanità pubblica al momento storico del paese”. Il documento che ne è scaturito contiene sia una sintetica valutazione critica sulla bozza stessa e sia un indirizzo alle Sezioni territoriali affinché –in sede di stesura del Piani regionali di prevenzione – le lacune più evidenti del PNP siano, per quanto possibile, colmate, offrendo completa disponibilità a collaborare per migliorarne la stesura.

Alcuni appunti critici di carattere generale

La bozza di PNP 2014-2018, redatta da un gruppo misto Stato\Regioni , evidenzia una scarsa aderenza alla variegata realtà sanitaria del nostro Paese e costituisce un esempio su cui riflettere circa le concrete difficoltà di definire un assetto nazionale programmatico che sia realistico e coerente.

In linea generale ci pare che sia poco percepibile un disegno organico – proprietà imprescindibile dal momento che si tratta di Piano riferito ad un così vasto arco di tempo (ben cinque anni!) –che funga da riferimento complessivo degli interventi da articolare su scala di priorità. La bozza del PNP visionata, infatti, troppo spesso indugia nell’enunciare cataloghi di buone pratiche mutuati dalla più qualificata letteratura internazionale (cosa, beninteso, di per sé apprezzabile) non facendone tuttavia intravedere appieno la sistematicità dell’architettura ed il modello organizzativo di cui si sente fortemente il bisogno per interconnettere i vari ambiti di intervento.

Questa impressione di vaghezza è accentuata sicuramente dal mancato riferimento, nell'intero documento, ad un indispensabile *modello organizzativo che*, se non del tutto univoco, sia in grado di sostenere e orientare (questa volta con ragionevoli probabilità di successo) lo svolgersi del Piano.

Da un documento di riferimento complessivo di lungo termine ci si aspetterebbe, infatti, delle chiare indicazioni in merito proprio in virtù della considerazione dei variegati modelli organizzativi sinora adottati nel Paese, della difformità di obiettivi e di risultati raggiunti.

In particolare non vi è alcun cenno al dipartimento di Prevenzione e sul ruolo che potrebbe assumere

Manca altresì qualsiasi accenno strutturato alle tematiche relative ai Servizi Veterinari, ragion per cui è legittimo chiedersi se si vuole che il futuro della prevenzione preveda ancora una organica e strutturata presenza dei Servizi Veterinari all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione.

Tutto ciò rende evidentemente poco coerente l'enfasi posta nel Capitolo ACCOUNTABILITY DELL'ORGANIZZAZIONE E SOSTENIBILITÀ DELLA PREVENZIONE CHE SOSTIENE << *E' emersa da alcuni anni l'importanza di riconoscere il tipo di organizzazione sanitaria come uno dei determinanti della qualità e dell'efficacia degli interventi del sistema sanitario* >>.

Ne risulta un documento dominato più da indicazioni generali, sicuramente condivisibili, che da indirizzi concreti e verificabili, specie, tra le altre, su alcune tematiche di particolare rilevanza come ad esempio, quelle su cui di seguito si argomenta.

A. IL TEMA DELLE DISUGUAGLIANZE

Nel commentare i punti critici del PNP 2010-2013, la bozza del documento giustamente critica come il Piano precedente avesse affrontato solo marginalmente e senza un approccio

efficace e sistematico. Questa considerazione del PNP è particolarmente significativa e tende a ridurre un distacco ormai intollerabile rispetto alle politiche europee. Dato, quindi, che questa critica al PNP precedente è condivisibile, sfugge tuttavia l'impostazione generale che ha portato a disseminare diffusamente nella proposta attuale richiami al tema delle disuguaglianze (a partire dall'enunciazione della VISION, a pag.7, : *adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze*) ma senza mai farlo assumere a forte e chiaro motivo conduttore di fondo (avremmo preferito che fosse stato identificato come uno dei macro-obiettivi) con un risultato complessivo di vaghezza che, a volte si declina in aspetti contraddittori. Accade così che venga citato il tema basilare della *NON fruibilità per tutta la popolazione eleggibile di interventi efficaci*, ma non si faccia cenno alla necessità che gli screening oncologici vengano offerti in quanto *gruppo fragile* anche alle persone immigrate non residenti.

B. AMBIENTE E SALUTE: RIDURRE LE ESPOSIZIONI AMBIENTALI POTENZIALMENTE DANNOSE PER LA SALUTE

Positiva la valutazione che è "*forte l'esigenza di riqualificare le valutazioni preventive a supporto delle Amministrazioni effettuate dagli operatori della sanità pubblica*". Meno chiaro è se esista un disegno condiviso per ridefinire e migliorare , in questo campo, la necessaria collaborazione fra dipartimenti, assessorati regionali, agenzie regionali di protezione ambientale ed Istituto Superiore di Sanità.

Anche in questo caso, è condivisibile la diagnosi generale che perde di interesse concreto nel momento in cui viene eluso completamente l'aspetto organizzativo.

Manca , in particolare, qualsiasi riferimento alla necessità, non più procrastinabile, di una completa revisione organizzativa e del potenziamento di una rete di laboratori di sanità pubblica che possano supportare i dipartimenti nei loro interventi.

Inoltre, molto viene detto su una procedura di modesto impatto concreto come il progetto REACH e niente sugli esiti della separazione dalla sanità della tutela ambientale; tema che è, invece, all'ordine del giorno in tutto il territorio.

C. LA RIDUZIONE DELLA FREQUENZA DI INFEZIONI\MALATTIE INFETTIVE

Nella definizione del Razionale, all'inizio di paragrafo, il documento ricorda, giustamente, che *"le vaccinazioni sono, tuttavia, vittime della loro stessa efficacia ; si è ridotta nel tempo, sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari, la percezione della minaccia rappresentata dalle malattie infettive vaccino prevenibili e di conseguenza, anche la comprensione dell'importanza e dell'opportunità dell'intervento stesso "*.

In effetti dalle nostre analisi risulta che due sono i determinanti maggiori che muovono una parte (fortunatamente minoritaria) dei genitori ad essere riluttanti verso le vaccinazioni e cioè: A) la sottovalutazione del rischio attuale delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione e B) la sopravvalutazione degli effetti secondari dell'attività vaccinale.

Ora, proprio su questi due temi ci si aspettava che nelle Azioni centrali del PNP, proprio in quanto *"azioni di miglioramento del sistema .. tendenti a facilitare l'attuazione dei macro-obiettivi della pianificazione nazionale"* venisse impressa una decisa svolta rispetto all'assenza di interventi centrali nel campo cruciale dell'informazione nei confronti della popolazione.

Tale carenza informativa centrale sul pericolo reale ed attuale delle malattie infettive è ben esemplificata dal silenzio sul riaffacciarsi prepotente della poliomielite nel Mediterraneo, tema che viene affrontato solo da sporadiche iniziative periferiche .

L'analisi delle reazioni avverse e la sua comunicazione è stata ed è tuttora del tutto insufficiente a contrastare efficacemente la mole incombente di disinformazione che viene, purtroppo, continuamente alimentata da incomprensibili sentenze della magistratura.

Emblematica, al riguardo di queste carenze , la nascita del network VACCINARSI costituito su iniziativa periferica, per tentare di colmare questa dannosa carenza di iniziative.

Manca, da ultimo, ogni valutazione o citazione sull'esperienza condotta dalla Regione Veneto di sospendere l'obbligo vaccinale benché questo sia ormai al suo sesto anno di vita.

Proposte di indirizzo per la stesura dei PRP 2014-2018

Sulla base delle considerazioni sopraelencate si ritiene ragionevole (e opportuno) che nei PRP siano introdotti i correttivi sin qui sinteticamente delineati ed in particolare:

1. una sezione che indichi obiettivi concreti e misurabili di contrasto delle disuguaglianze in salute con programmi *evidence based* ad iniziare dagli screening oncologici.
2. una sezione che preveda un impegno regionale su un piano pluriennale di informazione alla popolazione sui rischi delle malattie infettive (ivi inclusa l'adesione al programma VACCINARSI) e sulla reale consistenza delle reazioni avverse alle vaccinazioni.
3. una sezione che preveda progetti di chiamata attiva di fasce di popolazione sana per "scrinare" i fattori di rischio cardiovascolari.
4. una sezione che delinei le modalità di coordinamento operativo fra i dipartimenti di prevenzione e le agenzie regionali di protezione ambientale per l'attivazione di programmi permanenti di analisi dei possibili effetti negativi sulla salute umana di inquinamenti ambientali.
5. Una sezione che reintroduca nel PNP il tema vitale della Sicurezza degli alimenti e della nutrizione senza il quale l'intero documento appare largamente scisso dalla realtà dei concreti fattori di rischio presenti nel Paese.

Ma, sulla scorta dei risultati del precedente Piano, la proposta certamente più pressante è quella di fornire indicazioni inequivocabili per orientare le scelte regionali verso l'affidamento del management dei programmi ai Dipartimenti di Prevenzione, *quali garanti di "ragionevolezza organizzativa"*. Il Dipartimento di Prevenzione può cioè rappresentare una Centrale Organizzativa unica "equidistante" dagli obiettivi di risultato di ciascun programma, apparendo "ragionevole" identificarlo come la Struttura aziendale potenzialmente in grado di ben governare l'indispensabile *fase del management*.

Un modello organizzativo che vede l'affidamento al Dipartimento di Prevenzione della funzione "organizzazione" del PNP si fonda su alcune considerazioni generali :

- a. è garante del primo livello di assistenza collettiva
- b. ha il committment sui programmi di prevenzione per compito istituzionale
- c. ha autorevolezza sulle evidenze in tema di sanità pubblica
- d. conosce e possiede al suo interno strumenti di lavoro e professionisti con know how specifico (gestione di "grandi numeri" di soggetti sani (es. vaccinazioni)
- e. si muove "naturalmente" con logica delle "reti"
- f. ha il compito di misurare i risultati di salute della popolazione (procedura indispensabile quando si parla, ad esempio, di screening)

Peraltro la scelta di affidare al Dipartimento di Prevenzione la fase organizzativa del PNP non appare "competitiva" con le altre aree. Anzi, in tal modo i professionisti della discipline chiamate in causa dal Piano verrebbero alleggeriti delle incombenze di tipo amministrativo-gestionali, consentendo loro di concentrare l'attenzione sugli aspetti tecnico scientifici di competenza.

Una considerazione a parte merita la questione dell'assetto organizzativo regionale dei dipartimenti di prevenzione nelle situazioni in cui sono state effettuate divisioni fra area medica e d area veterinaria, prevedendo forme stringenti di coordinamento.

Infine, ci pare appropriato far rilevare che molte evidenze dimostrano che l'efficacia degli interventi di prevenzione, che devono coinvolgere anche soggetti ed istituzioni al di fuori del mondo sanitario, è subordinata alla condizione che gli stessi siano strutturati e dotati di una strategia complessiva. Questo può avvenire solo in la presenza di un elemento di regia che funga da modulatore e facilitatore dei percorsi, favorendo un approccio sistemico.

Anche per questo, a nostro parere questo ruolo va affidato ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, che rappresentano un insieme di operatori esperti sulla materia che potranno supportare le azioni dell'intera società.