

Note a margine del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018

Luigi Salizzato

Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena, AUSL Romagna

La prevenzione: di cosa parliamo

L'idea di prevenzione è tanto intuitiva quanto poco considerata e vissuta come principio di vita della persona e perseguita come obiettivo di governo della società. È difficile che un cittadino e un amministratore che lo rappresenta neghino l'importanza di prevenire le malattie, il desiderio di restare in salute e l'impegno a garantire il benessere della comunità, ma è anche improbabile che gli stessi soggetti si facciano parte attiva a sostegno di una campagna per incrementare le vaccinazioni, tanto per citare l'esempio di uno strumento poco amato ma potente di prevenzione, sostenuto da solide prove di efficacia, ma non da una consapevolezza diffusa della sua utilità. È più facile leggere di comunità locali che si organizzano per difendere l'ospedale del proprio territorio, refrattarie a qualsiasi considerazione di appropriatezza, o di comitati di genitori che si organizzano per sostenere non l'utilità ma la pericolosità delle vaccinazioni, magari con il sostegno di qualche giudice in cerca di notorietà, che poi verrà sconfessato da parte dei livelli di giudizio superiori, ma questa notizia sarà di gran lunga meno evidenziata dai media rispetto a quella sul giudizio iniziale di condanna. Per quanto riguarda gli addetti ai lavori, cioè i professionisti della sanità e i rispettivi amministratori, sempre in termini relativi e non assoluti, il ragionamento non cambia, il sistema sanitario non solo rincorre la domanda di maggiori e più sofisticate prestazioni cliniche ma le incrementa con politiche di offerta che rispondono a logiche di mercato piuttosto che ai principi dell'evidenza scientifica. È l'idea stessa di segmentazione dell'organismo umano in tante parti quanti sono gli specialisti partoriti dalle logiche accademiche che crea i presupposti per non approfondire la conoscenza delle relazioni complesse ma unitarie dei sofisticati meccanismi di funzionamento, conosciuti solo in parte, e delle potenzialità di miglioramento di cui è

dotato l'organismo umano, in relazione con il proprio ambiente sociale, di vita e di lavoro. La comprensione di questo principio basilare, dell'unitarietà e interdipendenza nella complessità dei processi biologici naturali che costituiscono l'essenza di una persona, in relazione con l'ambiente, pone le premesse per pensare a come preservare, piuttosto che limitarsi ad aggiustare, a come favorire lo sviluppo di potenzialità innate per acquisire un maggiore benessere, e quindi a sostenere politiche sanitarie per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute.

Il mantenimento di un buono stato di salute dipende da fattori prevalentemente individuali, economici, sociali e ambientali, determinanti di salute, il sistema sanitario pubblico può svolgere funzioni di sostegno alle azioni dei singoli e delle comunità: valutare i fattori di rischio e analizzarne gli effetti sulla salute, informare e comunicare, assistere i soggetti sociali e gli amministratori nelle scelte che hanno effetti sulla salute, tutelare i soggetti deboli in quanto maggiormente esposti ai rischi, e contrastare le disuguaglianze che potenziano l'azione dei determinanti, proporre e sostenere progetti orientati al raggiungimento di obiettivi di salute.

Per ottenere risultati migliori andrebbe almeno in parte superata la separazione di funzioni tra il clinico che offre i rimedi della propria arte al malato, e quindi risponde a una domanda individuale di salute, e il professionista di sanità pubblica che va alla ricerca dei bisogni di salute per sostenere la comunità nell'adozione di misure adeguate.

Gran parte della componente clinica del servizio sanitario pubblico ha le conoscenze per svolgere un ruolo attivo nell'individuazione dei bisogni di salute e nell'adozione di azioni appropriate, sia per il singolo cittadino che per gruppi di popolazione soggetti a rischi definiti, e quindi può farsi parte attiva in un'azione di prevenzione e promozione della salute, in quella che si può intendere come

“medicina di iniziativa” che ha come ambito di intervento tutte le età della vita.

La diffusione di notizie sui determinanti di salute, senza validazione scientifica, può creare allarme nelle comunità locali come avviene per l'installazione di un'antenna telefonica, mentre non ci si pone alcun problema nel dotare di cellulare i bambini appena sono in grado di comunicare autonomamente, oppure nel considerare sullo stesso piano di rischio per la salute l'inceneritore di rifiuti e la centrale di compostaggio della parte organica del rifiuto, magari senza dare il proprio piccolo ma essenziale contributo alla raccolta differenziata; ma anche nel vedere l'immigrato come un untore di malattie infettive e non fare la propria parte come locatori di alloggi per renderli salubri e sicuri.

Si potrebbero fare tanti altri esempi in cui una corretta comunicazione del rischio da parte dei professionisti della salute potrebbe contribuire a risolvere conflitti sociali e orientare positivamente i comportamenti individuali e della collettività. È quello che gradualmente si sta facendo, sviluppando le strategie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla promozione della salute, intesa come quel processo che mette in grado gruppi e individui di aumentare il controllo sui fattori determinanti della salute e di migliorarla, dipendente sia dai comportamenti individuali, corretti stili di vita, che da politiche in grado di modificare le condizioni economiche e ambientali, fattori determinanti, per sostenere e garantire quei comportamenti (carte di Ottawa/1986 e Bangkok/2005). Un contributo importante lo danno tanti professionisti che operano a stretto contatto dei cittadini: medici e pediatri di famiglia, specialisti e operatori dei servizi territoriali e ospedalieri, che fanno buona informazione e lavorano per creare occasioni di una sana alimentazione, una regolare attività fisica, una modifica delle abitudini al consumo di sostanze, alcol e fumo o di altri com-

portamenti a rischio nella casa, per la strada, sul lavoro.

I migliori risultati si sono ottenuti dove si è lavorato in modo integrato, sinergico, sia in ambito professionale, condividendo le competenze, che sociale, mettendo insieme le risorse presenti in un territorio per rendere più sicuri gli ambienti di vita e di lavoro, in modo che diventino garanzia e favoriscano l'adozione di comportamenti salutari.

Il Piano Nazionale di Prevenzione

Il Piano Nazionale e i Piani Regionali di Prevenzione sono lo strumento di pianificazione delle azioni del servizio sanitario pubblico per la prevenzione e la promozione della salute, in un contesto di lavoro interdisciplinare e fortemente collegato con la realtà sociale.

Il Piano di Prevenzione definisce principi di riferimento e obiettivi, individuati in base a priorità e criteri dichiarati, e il cui raggiungimento viene monitorato con un sistema di indicatori prevalentemente di processo, in qualche caso anche di risultato. La pianificazione è poliennale, a inizio nel 2005 con il primo piano 2005-2007, poi esteso al 2009; il secondo piano 2010-2012 esteso al 2013, e l'attuale 2014-2018, approvato come Intesa tra Stato e Regioni il 13/11/2014, e di cui le Regioni si sono impegnate a definire la programmazione di propria competenza entro maggio 2015.

In base all'esperienza quindi un periodo di 5 anni è quello più adatto a progettare, valutare e riprogettare, garantendo alla pianificazione caratteristiche di adattabilità alle criticità, ridefinizione di obiettivi, azioni e strumenti e miglioramento dei risultati.

La maggior parte dei programmi di attività e degli obiettivi si sviluppa in continuazione tra i successivi piani, né potrebbe essere diversamente considerando la natura dei problemi oggetto di intervento: le patologie croniche, quelle trasmissibili, i diversi ambiti di sicurezza in casa, sul lavoro, per strada, a scuola, nell'alimentazione, le dipendenze, le relazioni tra ambiente e salute.

Il riferimento strategico che si cerca di consolidare nel tempo è quello della "Salute in tutte le politiche", che risponde al principio della salute come diritto fondamentale che va garantito considerandolo in modo esplicito in tutti i livelli di programmazione, legislazione, gestione e in ogni ambito di governo nazionale e lo-

cale. Per un approfondimento di questo tema si rinvia alla lettura del documento "Salute 2020 modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere". Per sostenere questa visione il Piano di Prevenzione opera con diversi strumenti a livello nazionale e locale: sistemi informativi e di sorveglianza per descrivere i fattori di rischio, le patologie, le iniziative di contrasto, comunicazione del rischio e formazione, ricerca di alleanze con le associazioni, le imprese, i cittadini attivi come stimolo e sostegno alle amministrazioni pubbliche per la regolamentazione e la gestione.

Il Piano 2014-2018 si propone di mantenere la buona pratica della pianificazione migliorando la condivisione metodologica tra il livello centrale, regionale e locale, sui criteri di programmazione, sulla comparabilità di prodotti e risultati. Definisce *vision*, principi e priorità, individuando un numero ridotto di obiettivi comuni a Stato e Regioni, lasciando alla programmazione regionale la definizione delle azioni con cui attuare gli obiettivi, applicando criteri di integrazione e trasversalità, e l'analisi degli elementi funzionali alla programmazione regionale quali il contesto, il profilo di salute, l'andamento dei fenomeni, lo sviluppo delle azioni implementate nei precedenti piani. Il Piano sottolinea il ruolo della valutazione con funzione di misurazione dell'impatto nei processi, negli esiti di salute, nel sistema a tutti i livelli e con funzione di verifica dell'adempimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), cioè dell'offerta che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire a tutti i cittadini in tutte le Regioni.

Gli elementi della *vision* identificati nel campo della promozione della salute

umana e della prevenzione sono i seguenti:

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del *welfare*, in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze;
- esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti piani) di una "prevenzione, promozione e tutela della salute" che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi, con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile;
- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le disuguaglianze;
- accettare e gestire la sfida di costo-efficacia degli interventi, di innovazione, di *governance*;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

Dunque il quadro di riferimento raccoglie ed esprime quanto di meglio è stato elaborato in materia negli ultimi anni, ma insieme alla condivisione sui contenuti si esprime la consapevolezza del contrasto tra ciò che dovrebbe essere e ciò che è, non per rifiutare come irrealistica la visione, ma per assumersi la responsabilità di continuare a dare il proprio contributo un passo alla volta,

box 1

Macro-obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione

- Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
- Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
- Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
- Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
- Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
- Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
- Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
- Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

orientati nella giusta direzione o almeno in quella che si condivide. Per quanto riguarda i macro-obiettivi (box 1), questi sono stati individuati in base alle seguenti priorità: ridurre il carico di malattia; investire sul benessere dei giovani; rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive; rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili; considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.

Si è tenuto conto anche di criteri di valore strategico: rilevanza, coerenza, governance, stewardship, sviluppo.

Commento

Gli obiettivi per lo più riprendono e sviluppano ambiti di intervento già considerati dai precedenti piani, con la significativa e positiva eccezione dell'inserimento del Piano Nazionale Integrato dei Controlli, comprensivo di tutto l'ambito della sicurezza alimentare (nei precedenti piani ci si limitava agli stili di vita e alla nutrizione).

Colpisce una certa incoerenza nell'inserimento tra gli obiettivi, a fianco di alcuni veramente macro come quelli riferiti alle malattie croniche, infettive e alle relazioni tra ambiente e salute, di altri che da soli non giustificano l'attribuzione di macro, almeno secondo priorità e criteri dichiarati, quali per esempio la prevenzione delle conseguenze dei disturbi neurosensoriali o quella degli esiti degli incidenti domestici.

Non si vuole mettere in discussione il fatto che gli obiettivi individuati rispondano a problemi di salute aggredibili con azioni di prevenzione, ma ricordare che il livello macro o nazionale di un obiettivo, selezionato in base alla sua elevata valenza strategica, comporta la

priorità nella implementazione e quindi anche nell'assegnazione o disponibilità di risorse professionali ed economiche, comunque sempre inferiori alle reali necessità. Una palese sproporzione nell'attribuzione di un livello di pianificazione può anche dipendere da condizionamenti da parte di centri di potere economici, corporativi o accademici, per acquisire parte delle già ridotte risorse disponibili. I macro-obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 sono comunque in generale condivisibili, in quanto prevalentemente corrispondenti alle priorità e ai criteri di valore strategico; ognuno meriterebbe una analisi e un approfondimento adeguati, ed è quello che ci si aspetta dai Piani Regionali in corso di definizione, auspicando che questo avvenga con la partecipazione dei professionisti della salute e delle loro associazioni scientifiche. Una considerazione conclusiva di carattere generale riguarda il sistema di valutazione, di cui peraltro si è già sottolineata la rilevanza: su dieci macro-obiettivi solo in quattro sono previsti indicatori di risultato espressi come obiettivi di salute, e nello specifico la sicurezza stradale, domestica, sul lavoro e alcune malattie infettive. La stragrande prevalenza della valutazione è affidata a indicatori di processo: di prevalenza nella distribuzione di un rischio o di un comportamento; di copertura per adesione a campagne di vaccinazioni o screening, o presa in carico per profilassi; di azioni che consolidano le relazioni sociali, professionali, con gli istituti scolastici; di sviluppo dei sistemi di sorveglianza; di adozione di regolamentazioni nazionali, regionali e locali. Molti tra questi indicatori di processo possono rappresentare una ragionevole garanzia del raggiungimento di altrettanti obiettivi di salute, tipicamente nel

caso di indicatori di copertura di pratiche di comprovata efficacia (vaccinazioni), o di indicatori di comportamento (abitudine al fumo).

Questo tipo di indicatori rende maggiormente conto del grado di responsabilità attribuibile al soggetto che ha svolto la singola azione, ma gli obiettivi di salute individuati dalla pianificazione vanno adeguatamente monitorati e i loro esiti comunicati, nella consapevolezza che la responsabilità va condivisa tra tutti i soggetti che partecipano al progetto.

Un ottimo strumento di valutazione in questo senso può essere rappresentato dai profili di salute che le Regioni si sono impegnate ad aggiornare.

Corrispondenza

luigi.salizzato@auslromagna.it

- Azioni quotidiane. www.azioniquotidiane.info/.
- Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. www.ccm-network.it/home.html.
- Centro regionale di documentazione per la Promozione della salute. www.dors.it/.
- Epicentro. Piano Nazionale della Prevenzione. www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/indice_prevenzione.asp.
- Fondazione GIMBE. www.gimbe.org/.
- Guadagnare salute. www.guadagnaresalute.it/.
- Pro.Sa. www.retepromozionesalute.it/
- Progetto Normattiva. <http://www.normattiva.it/>.
- Salute internazionale. www.saluteinternazionale.info/.
- World Health Organization (WHO). <http://www.euro.who.int/en/home>.