

La prevenzione nel SSN: riflessioni della SNOP sulle criticità

Un seminario di confronto

6 maggio 2023

I° sessione

Salute, Sanità pubblica, Prevenzione e Promozione della Salute

Antonella Bena - Epidemiologa, Responsabile di DoRS- Centro di documentazione per la promozione della salute (TO); referente SC Servizio Sovrazonale di epidemiologia ASL TO3

Io cambio un po' prospettiva, concentrandomi su un paio di priorità per ragioni di tempo.

Voglio cominciare raccontandovi quello che mi ha detto un giovane statistico che collabora con noi: "Io sto qui solo da qualche mese e da uno sguardo esterno si vede benissimo che non siete in cima alle priorità di chi conta". Stava parlando del Servizio di epidemiologia entro cui DORS è incardinato, e io credo che questo in sintesi sia, tragicamente, la posizione dell'epidemiologia piemontese in questo momento, (tra l'altro di una Epidemiologia che ha fatto la storia dell'epidemiologia in Italia).

Quindi nel caos del Sistema sanitario pubblico c'è anche l'Epidemiologia che sta, tra l'altro, in fondo alle priorità. Un esempio per tutti: nel caos del SSN ci sono servizi di epidemiologia che non possono accedere ai dati per la programmazione (e in Piemonte anche a scopo statistico) a causa di problemi di privacy che stanno aspettando di essere normati per legge. Il mio Servizio non può aggiornare i dati da più di un anno. In sostanza, se posso sintetizzare, siamo alla paralisi o quasi.

Eppure, l'epidemiologia, il *bisogno* di dati, è citata ad ogni piè sospinto. Se guardiamo il DM 77 è assolutamente necessaria, dato che si richiede la descrizione e la stratificazione del rischio; se guardiamo la prevenzione, il PNP chiede il quadro epidemiologico e di equità per ognuno dei programmi predefiniti e liberi. In sostanza, anche qui sintetizzando, siamo alla schizofrenia o forse dovrei usare la parola "alla foglia di fico". È chiaro che l'innovazione e l'adeguamento necessari per andare verso il futuro del SSN - così come avete detto nel vostro documento - passano anche attraverso l'epidemiologia. Passano attraverso i dati ma anche attraverso la capacità di leggerli correttamente, di interpretare l'incertezza, di adeguare i metodi e i sistemi informativi ai nuovi bisogni, di utilizzarli poi concretamente per programmare ma anche e soprattutto per valutare quello che facciamo. In sostanza è necessario riconoscere e rimettere al centro il bisogno professionale e diffuso di epidemiologia.

Nei molti tavoli di discussione che ho visto nascere sul futuro del SSN la prevenzione viene citata pochissimo. Io sono contenta che oggi si parli anche di prevenzione, ma credo sia necessario che la prevenzione sia più al centro. La pandemia ci ha dimostrato tragicamente che senza promozione della salute non si va da nessuna parte. E uso apposta la parola promozione della salute e non prevenzione della malattia, non perché ci sia un problema lessicale che voglio sottolineare ma perché mi piacerebbe parlare di salutogenesi piuttosto che di patogenesi. Dobbiamo innanzitutto promuovere salute, dobbiamo sostenere i cittadini, lavoratori e non, perché si facciano carico della propria salute, sia come singoli sia come comunità. Questa è la partecipazione informata e consapevole che dobbiamo sviluppare. (come avete detto voi nel documento). È questo di cui la sanità ha bisogno, che bisognerebbe concorrere a sviluppare insieme agli altri, ad esempio al sociale, ai sindaci, all'associazionismo, dando sostanza alla parola intersettorialità. In sostanza - sono forse un po' provocatoria - dobbiamo fare salute con meno medicina operando per mettere questo concetto al centro dell'agenda dei decisori al di fuori degli slogan.

E vengo a qualche proposta pratica per la prevenzione e la promozione della salute.

Innanzitutto, secondo me dobbiamo cercare di cogliere le opportunità presenti in questo momento per mettere al centro la prevenzione e la promozione della salute. Non dobbiamo permettere che la clinica porti via tutto, perché questo non giova nemmeno alla clinica. Cito, per esempio, la nuova organizzazione territoriale della sanità in cui si parla praticamente solo di clinica e poco di prevenzione; cito il Piano Nazionale di Prevenzione che ci dà una serie di opportunità anche importanti che, almeno in Piemonte, non abbiamo la forza di sfruttare appieno. Almeno su temi come questi dobbiamo lavorare per ottenere un maggior numero di risorse dedicate, e mandati forti dalle istituzioni con finanziamenti adeguati.

Secondo me è necessario aumentare le professionalità: non abbiamo solo bisogno di profili sanitari (medici o infermieri anche se di comunità), ma di profili umanistici, per esempio comunicatori, sociologi - DORS ha una serie di persone con questi profili che sono inquadrati purtroppo come amministrativi C perché queste professionalità sono scarsamente riconosciute dal SSN.

Il SSN è un sistema rigido, con scarsa flessibilità organizzativa: se vogliamo affrontare le sfide che il presente (non solo il futuro) ci pone dobbiamo mettere in agenda questo bisogno.

Dobbiamo passare da servizi ingessati che lavorano per adempimenti di legge al lavoro in rete, sebbene più complesso e difficile da portare avanti.

L'epidemiologia, la prevenzione, in particolare quella primaria, la promozione della salute devono essere patrimonio diffuso: dobbiamo cambiare la cultura dei professionisti della sanità. La strategia, i metodi, le pratiche salutogeniche di promozione della salute, la capacità di lettura delle informazioni e dei dati per riorientare il rapporto con il paziente, con il cittadino, con le organizzazioni e gli enti delle comunità: dobbiamo mettere al centro questi temi, agendo anche sulla formazione sia dei professionisti che stanno già lavorando sia dei futuri professionisti. È quanto l'OMS dice da molto tempo ed è raccomandato dalle politiche europee della salute già dal 2020.

Infine, bisogna porre attenzione all'impatto. Pensando alla prevenzione e alla promozione della salute dobbiamo operare per trasformarci da attori principali a regolatori di sistema, cioè dobbiamo creare delle alleanze interistituzionali e con il terzo settore per sviluppare reti e processi partecipativi che ci aiutino a raggiungere gli obiettivi di salute. Faccio un esempio per spiegarmi.

Se parliamo di promozione dell'attività fisica a scuola, non possiamo pensare che da soli riusciamo a far camminare tutti i bambini di tutte le scuole d'Italia; possiamo però creare alleanze con le numerosissime associazioni del territorio che propongono alle scuole i progetti più disparati, magari con scarsa o nulla efficacia, ri-orientandole verso progetti evidence-based e in questo modo aumentando l'impatto.

Infine un paio di esempi a partire dal Piemonte, su cui sarebbe utile confrontarci:

- lo scorso anno Dors e gli operatori che lavorano sul campo hanno fatto una proposta di riorganizzazione della promozione della salute. Il documento è disponibile qui <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3475>;
- è in corso la ri-organizzazione della rete dei servizi di epidemiologia, il cui coordinamento è stato appena affidato all'azienda zero neonata;
- dobbiamo affrontare la ri-organizzazione dei Dipartimenti di prevenzione

Sarebbe interessante sviluppare qualche pensiero comune su questi temi, su dove vanno a finire concretamente i Servizi che epidemiologia, prevenzione e promozione della salute le sanno fare in modo professionale.