

La prevenzione nel SSN: riflessioni della SNOP sulle criticità Un seminario di confronto

6 maggio 2023

IIª Sessione: Necessità e possibilità di strategie olistiche della prevenzione pubblica - Dal Dipartimento di prevenzione ai Servizi

Carolina Mensi - Biologa, epidemiologa Università Policlinico Ca' Granda Milano, responsabile COR Lombardia

Io mi sento assolutamente indegna di essere a questo tavolo perché non lavoro in un Dipartimento di Prevenzione né in una ASL. Ho imparato tantissime cose ascoltandovi e vi dico grazie per la mattinata. Siamo in ritardo e siccome molte cose che volevo dire sono già state dette da chi mi ha preceduto, non le ripeterò. Ho letto con tanto interesse il documento SNOP. Sono una biologa con una specializzazione in sanità pubblica che è cosa ormai rara, dato che le scuole di specializzazione in sanità pubblica per non-medici sono chiuse da tempo. Ricollegandomi a cose dette dai precedenti relatori, mi vien da dire: c'è carenza di medici in sanità pubblica, esistono però delle figure sanitarie non-mediche che possono ricoprire e svolgere ruoli finora ad esclusivo appannaggio medico: perché non iniziare a tenere conto di questa risorsa nei Dipartimenti di prevenzione ... Oggi qualcosa si muove, anche grazie all'attenzione che i sindacati pongono ai bandi di concorso pubblicati, ma credo che questa potenzialità/opportunità vada riscoperta. E se deve essere riscoperta, forse bisogna ripartire anche dalle Università, facendo pressioni perché le scuole di specializzazione in Sanità Pubblica per non medici, [quella che ho frequentato io era aperta a biologi e architetti] vengano riaperte. Detto questo arrivo al discorso del testo che ho letto e faccio qualche commento, ovviamente con l'ottica dell'epidemiologa.

Sul discorso proprio all'inizio del Documento della visione One Health abbiamo sentito il collega veterinario. Io di recente sono stata al Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE): i veterinari ci hanno mostrato molto bene come l'esperienza COVID, ma anche l'esperienza delle guerre, o di situazioni climatiche estreme che provocano grandi migrazioni, pongano sempre più fortemente in relazione la salute dell'uomo e quella degli animali. Non entro nel dettaglio ma, come già detto dal Dr. Faccini, il Dipartimento di Prevenzione deve essere il punto di integrazione di questa visione e, secondo me, tanto si può fare in questo senso: in Lombardia abbiamo una distinzione di Dipartimento veterinario e di prevenzione medica, ma l'esperienza vissuta e che stiamo vivendo in questi ultimi anni indirizza, se vogliamo, non solo a "ritinteggiare le pareti" ma proprio a fare dei cambiamenti. Se devono rimanere i due dipartimenti, comunque siamo persone, siamo operatori e io credo che il fare rete fra di noi sia possibile e importante, anzi credo sia un nostro dovere.

Rispetto a quanto scritto a pag. 5 del Documento: tanto ha già detto la Dr.ssa Bena e quindi non voglio ripetermi. Come epidemiologa però sono stata fortemente toccata dal fatto che SNOP parli dell'epidemiologia esclusivamente al servizio della programmazione. Io, purtroppo, mi accorgo sempre di più [lavoro in un ospedale che è un IRCCS e quindi lavoro anche a contatto con i clinici] che l'epidemiologia è vista o per la programmazione, cioè "voi contate i morti/malati" oppure, alla fine dell'intervento/studio "adesso con questi dati che cosa ci faccio?".

Da sempre il grosso problema della prevenzione e della salute pubblica è stato quello di dimostrare l'efficacia dei propri interventi. Imparare a comunicare i risultati con indicatori validi, valutare i nostri interventi...

L'epidemiologo serve non solo per fornire i dati utili alla programmazione degli interventi di prevenzione, ma è utile anche nella fase di disegno/pianificazione dell'intervento, nel suggerire già durante la pianificazione gli indicatori di efficacia e di processo ed infine nell'effettuare la valutazione dell'intervento. Lo ha già detto

un precedente relatore che purtroppo tante volte l'efficacia dell'intervento di prevenzione si vede molti anni dopo e quello che succede è che i nostri Direttori Generali stanno in carica per breve tempo e quindi cercano di privilegiare e dare spazio di intervento su cose che riescano a dimostrare che loro hanno portato dei risultati. Riuscire a trovare indicatori di efficacia, quando possibile, nel breve tempo, credo che sia importante. E qui oltre all'epidemiologia di sicuro può arrivare in aiuto l'approccio multidisciplinare, ad es. è già stato citato il discorso economico: la prevenzione fa risparmiare soldi al Servizio sanitario [e io continuo a ribadire Servizio, non mi piace la parola Sistema: io mi sento un operatore al servizio della salute dei cittadini]. Se facciamo risparmiare in termini di malattie/morti evitate ma anche in termini di farmaci, di assistenza, di ricoveri, ecc., allora facciamolo vedere! Il più delle volte, nei nostri Dipartimenti non siamo in grado di far vedere quanto "facciamo risparmiare", grazie alla prevenzione.

Mi sposto ora alla parte di Documento sulla sicurezza del lavoro, perché io lavoro quotidianamente con gli SPRESAL/SPSAL.

La considerazione che faccio da osservatore esterno (non sono medico, né medico del lavoro, né lavoro in una ASL) sul Documento in ottica positiva/propositiva è che qualcosa si può fare.

Leggo che il rapporto fra SPSAL e Ispettorato vede due grossi problemi: due grosse realtà organizzative differenti, da una parte più i medici e dall'altra più gli amministrativi. Perché allora non 'sfruttare' questa cosa in positivo, facendo una strategia concertata e di collaborazione? Quello che sento spesso dai medici dei Servizi PSAL di varie regioni italiane che incontro per motivi di lavoro è: "siamo oberati di pratiche amministrative, di controlli amministrativi", allora, leggendo questo documento, io dico se l'Ispettorato ha queste competenze amministrative, quando si organizzano sopralluoghi, i piani mirati, eccetera perché non si fanno documenti concertati/condivisi SPSAL-Ispettorato distribuendo i compiti, quindi facendo sinergia? Sto dicendo, forse, delle banalità...

L'altra cosa segnalata nel Documento è l'esigenza di formazione: non so chi potrebbe fare da gestore di proposte formative che contemporaneamente creino una rete collaborativa fra SPSAL e Ispettorato.... Forse SNO? forse altre associazioni scientifiche?

Nel Documento viene fatto notare come mentre i Servizi PSAL e i Dipartimenti di prevenzione non hanno una regia nazionale, l'Ispettorato ce l'ha. Mi e vi domando: ma non possiamo crearla questa regia nazionale dei Dipartimenti di Prevenzione, o anche semplicemente occasioni di incontro e confronto fra i Dipartimenti di Prevenzione?

Io ad esempio conosco il tavolo cancerogeni a livello nazionale, ma immagino che ce ne siano su altri argomenti. Questi Tavoli/Gruppi creano occasioni dove rappresentanti di varie regioni si confrontano su tematiche comuni di prevenzione. Esiste una cosa analoga fra Dipartimenti di prevenzione? Qualche tempo fa c'era stato un Convegno organizzato dalla SItI (Società Italiana di Igiene) proprio per i direttori dei Dipartimenti di prevenzione... ha avuto un seguito? Perché anche stamattina mi sembra che sia emersa un'eterogeneità di iniziative e nel Documento si parla di mancanza di una regia...

Io mi accorgo nell'esperienza di lavoro quotidiano che nel post-COVID c'è l'esigenza di recuperare le relazioni umane e, quindi, di fare incontri 'in presenza', di persona (e non online): vedersi e confrontarsi per decidere insieme quali sono le strategie a partire dal confronto delle esperienze esistenti, quindi fare rete.

Io lascerei questa come parola/indicazione dopo questa mattinata di lavoro: "fare rete"; fare rete con i vari attori, l'Ispettorato piuttosto che fra Dipartimenti di prevenzione a livello nazionale.

E a questo punto, mi/vi domando: SNO può avere un ruolo attivo nel 'fare rete'?

Io credo di sì, e questa mattinata ne è l'esempio!