



Nel Rapporto Smith Kline i primi risultati dell'indagine sull'attività di 23 Dipartimenti pilota

# Prevenzione, fame di risorse

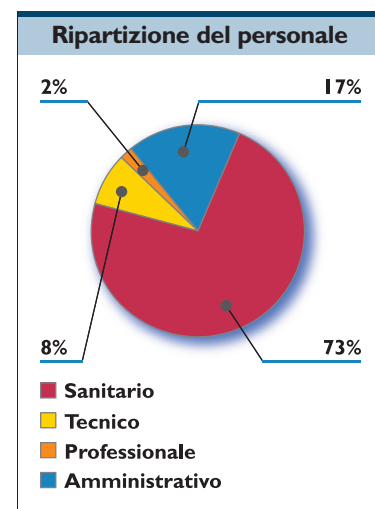
Le criticità: finanziamenti, personale e organizzazione ancora poco chiara

Tante parole e pochi fatti. La prevenzione in Italia resta ancora al palo: risorse economiche col contagocce (non c'è nessuna Regione che raggiunga la quota minima del 5% della spesa sanitaria), personale anziano e a basso turn over, organizzazione fai-da-te e scarsa visibilità. Il Rapporto Prevenzione 2011 della Fondazione Smith Kline parla chiaro: i dipartimenti sono la cenerentola del Servizio sanitario nazionale. Basta leggere i primi risultati dell'indagine su 23 strutture pilota (il 13,5% dei 173 dipartimenti italiani) condotta dall'Osservatorio italiano sulla prevenzione, lanciato nel 2010 dalla Fondazione e dalla Società italiana di igiene (Siti).

Un bilancio preliminare e ancora provvisorio, ma da cui emerge con chiarezza l'identikit di un dipartimento gravato da più di una debolezza. In media, ogni centro è inserito in una Asl con un Dg in carica da meno due anni e diretto da un medico igienista in carica da almeno sette anni; perlopiù privo di certificazione di qualità, è impegnato in molti progetti - circa dieci - e attua molti interventi (31), perlopiù rivolti a gruppi non numerosissimi di popolazione.

Quattro gli aspetti su cui i curatori del Rapporto (Antonio Boccia, Cesare Cislighi, Antonio Federici, Domenico Lagravinese, Anna Lisa Nicelli, Gio-

| Interventi segnalati in ordine decrescente |    |   |    |   |    |
|--|----|---|----|---|----|
| Ambito                                     | N. | Ambito  | N. | Ambito  | N. |
| Vaccinazione                               | 45 | Prevenzione materno-infantile                         | 15 | Prevenzione tumori seno                                   | 7  |
| Prevenzione infort. sul lavoro             | 37 | Tutela fragilità (anziani, indigenti, migranti ecc.)  | 15 | Prev. tumori colon/retto                                  | 7  |
| Formazione                                 | 34 | Tutela viaggi/aeroporti/porti                         | 12 | Prev. rischi clinici/ospedalieri                          | 7  |
| Promozione salute nelle scuole             | 32 | Prev. cardiovascolare: prevenz. obesità donna/bambino | 11 | Farmacovigilanza  | 6  |
| Promoz. nutrizione corretta                | 30 | Tutela alimenti animali                               | 11 | Prevenzione cardiovascolare: carta del rischio            | 5  |
| Prevenzione ambientale                     | 27 | Tutela salute mentale                                 | 11 | Prevenzione cardiovascolare: prevenzione recidive         | 4  |
| Prevenzione malattie infettive             | 24 | Tutela attività sportive                              | 11 | Prevenzione dipend. patologiche                           | 4  |
| Prevenzione incid. domestici               | 20 | Tutela acque di balneazione                           | 10 | Prevenzione cardiovascolare: prev. complicanze diabete II | 2  |
| Educazione alla salute                     | 19 | Prevenzione handicap                                  | 9  | Prevenzione mobbing                                       | 2  |
| Tutela alimenti vegetali                   | 17 | Tutela salute reclusi                                 | 9  | Prevenzione tumori, altro                                 | 2  |
| Screening                                  | 17 | Prev. tumore cervice uterina                          | 8  | Altro   | 2  |
| Tutela acqua potabile                      | 16 | Prevezione altre malattie cronico-degenerative        | 8  | Prev. cardiovascolare: altro                              | 1  |
| Prevenzione malattie profess.li            | 15 |   |    |   |    |
| Prevenzione incidenti stradali             | 15 |   |    |   |    |



vanni Renga, Walter Ricciardi, Carlo Signorelli, Marco Trabucchi e Paolo Villari) focalizzano l'attenzione. Il primo è senz'altro il più positivo: la forte vocazione all'integrazione e alla comunicazione. Che rischia però spesso di essere vanificata dalla «mancanza di visibilità e riconoscimento», «dal clima organizzativo gerarchico e non relazionale» e dalla «carezza nel proporre valutazioni di gradimento ai cittadini».

Decisamente più drammatico il capitolo fondi. «A fronte di compiti che aumentano - denunciano gli esperti -

diminuiscono gravemente le risorse, e in particolare quella più cruciale, ossia il personale; che è segnalato come di età avanzata e a basso turn over». Il buon funzionamento dei servizi è dunque lasciato alla capacità e alla dedizione degli operatori. Perché i finanziamenti sono totalmente insufficienti ad affrontare le grandi sfide epidemiologiche di questo secolo: dalla cronicità alla non autosufficienza fino alla genetica e alla medicina predittiva (si veda box). Pure la formazione è in sofferenza, proprio per l'assenza di finan-

ziamenti adeguati.

Terzo aspetto critico, l'organizzazione. Manca una formale individuazione dei compiti; gli interventi sono frammentati tra referenti diversi, le competenze confuse; i protocolli pochi e scarsamente condivisi. Se a tutto ciò si aggiunge il disorientamento legato al «vorticoso» turn over nella dirigenza gestionale e politica delle Asl, appare chiaro quanto siano ardue una pianificazione e una valutazione delle attività (fondata su dati di salute, di gradimento, su audit e best practice). Un esem-

pio per tutti: l'area vaccinazioni. Che pure essendo la più battuta, si limita all'ordinario, mentre altri interventi che vadano al di là della mera somministrazione sono ben più rari.

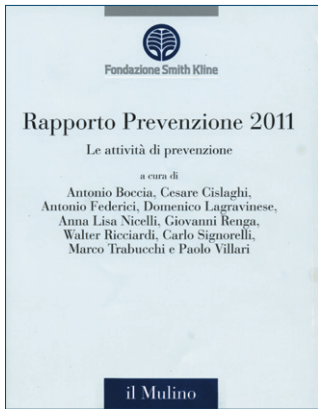
E così si arriva al quarto nodo: come attuare al meglio quello che sta ormai diventando il metodo di prevenzione più usato, cioè la promozione della salute. Soprattutto attraverso lo strumento di comunicazione, dal counselling all'informazione diretta ai cittadini.

L'indagine non punta a una mera ricognizione dell'esistente. L'obiettivo

## Punti forti e punti deboli delle diverse aree - Quadro sinottico

|                |    | 1. Igiene degli alimenti  | 2. Igiene della nutrizione  | 3. Igiene pubblica   | 4. Ambiente e salute                                  | 5. Prevenzione Mcd e screening  | 6. Salute in amb. vita/lavoro  | 7. Educazione alla salute  | 8. Sanità veterinaria  | 9. Alimenti di origine animale                        | 10. Allevamenti                                       |
|----------------|----|---|---|--|---|---|--|--|--|---|---|
| Politici       | PF |   |   | • Visibilità<br>• Autorevolezza  | • Autorevolezza                                       | • Riconoscimento sociale  | • Autorevolezza<br>• Condivisione esterna e interna  |  | • Autorevolezza<br>• Riconoscimento                                      |   |   |
|                | PD |   |   | • Potere contrattuale  |   |   |  |  |  |   |   |
| Operatori      | PF | • Professionalità<br>• Team                                       | • Professionalità<br>• Motivazione<br>• Team  | • Professionalità<br>• Team<br>• Flessibilità  | • Professionalità<br>• Dedizione                      |   | • Professionalità<br>• Motivazione<br>• Dedizione<br>• Team<br>• Autonom. tecnici                  | • Impegno<br>• Motivazione<br>• Dedizione<br>• Professionalità                           | • Professionalità<br>• Dedizione   | • Professionalità                                     |   |
|                | PD | • Personale<br>• Strutture<br>• Formazione                        | • Personale<br>• Strutture<br>• Formazione  | • Personale<br>• Strutture<br>• Formazione   | • Personale<br>• Economiche                           | • Economiche<br>• Personale<br>• Strutture                                      | • Personale<br>• Formazione<br>• Strutture   | • Personale<br>• Economiche<br>• Strumenti   | • Strutture<br>• Personale<br>• Formazione                               | • Personale<br>• Economiche                           | • Personale<br>• Economiche                           |
| Funzionalità   | PF | • Emergenze h24   |   | • Tempestività risposte<br>• Presenza capillare h24  | • Abbandono delle attività obsolete<br>• Tempestività | • Tassi di adesione   | • Capacità di risp. Emergenza h24<br>• Conosc. territ.<br>• Forn. informaz.                        |  | • Emergenze<br>• Capacità vicariante le carenze<br>• Pres. capillare h24 | • Adeguamento a norme<br>• Raggiungimento di standard | • Adeguamento a norme<br>• Raggiungimento di standard |
|                | PD |   |   |  | • Lentezza nelle risposte                             | • Tassi di invito<br>• Tassi adesione   |  |  |  |   |   |
| Organizzazione | PF | • Standardizzazione<br>• Adesione<br>• Informatizzazione          | • Standardizzazione<br>• Informatizzazione<br>• Adesione                                  | • Standardizzazione<br>• Condivisione<br>• Circolaz. inform.<br>• Gestione unitaria<br>• Dati epidemiolog. | • Progetti mirati<br>• Circolazione informazioni      | • Programmazione<br>• Standardizzazione<br>• Omogeneità territoriale            | • Rispetto di protocolli locali e regionali  | • Strutture organizzative locali e regionali dedicate                                    | • Servizio sovranazionale  |   |   |
|                | PD | • Arretratezza<br>• Eccessivo decentramento<br>• Orario di lavoro | • Carezza di pianificazione<br>• Disomogeneità territoriale                               | • Frazionamento delle competenze<br>• Non informatizzazione  | • Frazionamento competenze                            | • Settorializzazione delle attività<br>• Mancanza modelli<br>• Non informatizz. | • Vastità del territorio   | • Carezza prog. locale e regionale<br>• Episodicità interventi                           | • Variabilità nei carichi di lavoro                                      |   |   |
| Integrazione   | PF | • Servizi<br>• Portatori di interesse                             | • Servizi<br>• Istituzioni<br>• Portatori di interesse<br>• Promoz. ne salute<br>• Scuole | • Servizi<br>• Istituzioni<br>• Collettività<br>• Far rete   | • Cittadini<br>• Portatori di interesse<br>• Arpa     | • Servizi   | • Servizi<br>• Istituzioni<br>• Magistratura<br>• Org. dat. lavoro<br>• Consulta medici competenti | • Servizi<br>• Enti<br>• Istituzioni<br>• Scuole<br>• Cittadini<br>• Portatori di inter. | • Servizi (in particolare igiene degli alimenti)                         |   |   |
|                | PD | • Servizi veterinari  | • Igiene degli alimenti   | • Arpa<br>• Enti locali  | • Arpa  | • Regione<br>• Gestione dei dati  | • Servizi<br>• Zone territoriali<br>• Attività (vigilanza/prevenzione)                             | • Integrazioni operative intra ed extra Asl  | • Servizi (in particolare igiene degli alimenti)                         | • Servizi (in particolare igiene della nutrizione)    |   |
| Clima          | PD | • Condivisione  | • Condivisione  | • Gerarchico<br>• Ostile al cambiam.   | • Gerarchico  |   | • Lavoro di équipe   |  |  |   |   |
| Burocratizzaz. | PD | • Più leggi che prevenzione                                       |   | • Burocrazia<br>• Vincoli normativi  |   |   | • Repressione piuttosto che prevenzione  | • Più prevenzione danno che promoz. salute   |  |   |   |
| Valutazione    | PD | • Audit<br>• Qualità  | • Audit<br>• Qualità<br>• Epidemiologiche   | • Epidemiologiche  | • Epidemiologiche                                     |   |  | • Epidemiologiche<br>• Di evidenza   | • Audit  |   |   |
| Comunicazione  | PF |   | • Esterna   | • Esterna<br>• Interna<br>• Accoglienza  | • Istituzionale<br>• Delle indagini epidemiologiche   | • Cittadini utenti<br>• Territorio  |  |  |  |   |   |
|                | PD | • Ritorno comunicativo  | • Esterna   |  | • Interna   | • Esterna   |  |  |  |   |   |
| Assenza        | PD |   |   |  | • Assenza   | • Assenza diffusa   |  | • Assenza  |  |   |   |

Fonte tabelle e grafica: Rapporto Prevenzione 2011, Fondazione Smith Kline, Società editrice Il Mulino



È giunto alla II edizione il "Rapporto prevenzione" della Fondazione Smith Kline, realizzato con la Società italiana di igiene (Siti).

Un lavoro in due parti: nella prima si fa il punto sulle attività dell'Osservatorio italiano prevenzione, nato per diffondere informazioni e best practice sulla base di dati standardizzati. La seconda è dedicata alle principali attività di prevenzione. Il report sarà presentato l'8 febbraio all'Iss, a Roma.

è più ambizioso: da un lato, sollecitare il protagonismo e l'attivismo degli operatori per riportare la prevenzione al centro delle politiche sanitarie territoriali; dall'altro, rilanciare il dibattito su cosa è e cosa dovrebbe essere il dipartimento. Un «impegno di lunga lena», che l'Osservatorio italiano sulla prevenzione si candida a portare avanti.

**Barbara Gobbi**  
**Rosanna Magnano**  
**Manuela Perrone**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### LE INIZIATIVE CONTRO LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

### Anche per il cuore la strada è lo screening

Chiamata attiva di soggetti sani, offerta di interventi per soggetti selezionati. Gli screening oncologici fanno scuola e si estendono all'area cardiovascolare. Il rapporto illustra l'esperienza pilota dell'Aulss 17 di Este (Padova), modello di riferimento per un progetto finanziato dal Ccm nell'ambito del programma di attività 2009, che è in corso di attuazione in sette aziende del Veneto.

Tre i programmi attivati: sulla popolazione target aziendale afferente alle Utap (le Unità territoriali di assistenza primaria), sui dipendenti dell'Aulss e sui lavoratori di un istituto di credito. A loro è stata proposta prima una valutazio-

ne del rischio cardiovascolare e poi, nel caso, un intervento sugli stili di vita (movimento, fumo e alimentazione). I risultati sono stati positivi: lo screening ha evidenziato una quota importante di ipertesi e di persone con glicemia alta. E ha svelato l'utilità dell'approccio della medicina di famiglia nell'integrazione con l'Utap. C'è invece da lavorare sulle iniziative legate ai lifestyle, «un obiettivo - si legge nel rapporto - che ha maggiore necessità di strutturazione». Per i Dipartimenti di prevenzione, però, «si apre una prospettiva entusiasmante», che dovrà essere accompagnata da altri progetti destinati a chi è stato già colpito da un evento specifico.

#### MEDICINA PREDITTIVA

### Genomica secondo linee guida

Creare programmi pubblici di prevenzione più mirati e potenzialmente più costo-efficaci. Potenziare l'impatto delle campagne e dei messaggi di riduzione del rischio. Favorire la comunicazione e gli scambi tra i diversi ambiti del sistema sanitario, con le Regioni e con le aziende sanitarie locali. Promuovere le collaborazioni a livello nazionale, regionale e locale con enti e organizzazioni specifiche di "Public health genomics". Mantenere l'importanza strategica della Sanità pubblica in un periodo di fortissimi cambiamenti nell'ambito dei trattamenti medici verso un'assistenza sanitaria personalizzata.

Sono questi cinque buoni motivi per cui, secondo il report Smith Kline, vale la pena integrare la genomica nella Sanità pubblica. A patto che si fissino paletti e criteri ben precisi, che si istruiscano e motivino professionisti esperti e che si sviluppino appropriate strategie di comunicazione. Il Rapporto propone dunque l'istituzione di «un organismo centrale che fornisca linee di indirizzo per la governance dell'informazione genomica» e «linee di intervento per l'opera di promozione educativa. Si ipotizzano anche nuove figure di medici "genomisti" o di "counselor" genetici, in analogia a quanto avviene in altri Paesi». Spetterà alle Regioni, poi, «farsi carico di strutturare in maniera opportuna le reti dei servizi sanitari».

#### LE AZIONI POSSIBILI PER GLI ANZIANI

### Non autosufficienza, prevenire si può

La disabilità si può e si deve prevenire. Il rapporto della Fondazione Smith Kline non lascia adito a dubbi: la prevenzione nell'anziano è d'obbligo. E deve tenere presente che negli over 65 la relazione tra fattori di rischio e malattia non è lineare ma "concentrica interattiva": il risultato finale non è cioè dovuto al sommarsi dei vari elementi di rischio ma anche alla loro reciproca interazione o annullamento. L'ipercolesterolemia, a esempio, acquisisce un peso del tutto differente a seconda che il soggetto sia sedentario o allenato.

Le strategie di prevenzione, di conseguenza, non devono essere solo multifattoriali ma anche tali per cui agendo su singoli fattori di rischio si possano indurre conseguenze positive a cascata in più ambiti. Uno degli interventi ritenuti più importanti è allora l'esercizio fisico, seguito dalla lotta a ipertensione, diabete e obesità. Ma sono rilevanti anche il tipo e la qualità delle relazioni sociali. Un capitolo a parte merita la riabilitazione, considerata alla stregua di un'attività di tipo preventivo. Perché il miglioramento di una condizione precedente di maggiore fragilità va comunque nella strada voluta: evitare il più possibile la perdita della non autosufficienza. «Si potrà vivere 120 anni?» domanda Marco Trabucchi, del Gruppo di ricerca geriatrica di Brescia, responsabile dell'area politiche sociali e sanitarie della Fondazione: «Chi scrive non avrà questa fortuna ma è soddisfatto perché in molti anni di studi e ricerche ha personalmente collaborato a rendere sempre meno pesante l'invecchiamento dell'individuo e quello della collettività».

#### DISUGUAGLIANZE

### Serve una strategia nazionale mirata

Passare dalle parole ai fatti. Una frase fatta che potrebbe essere la più indicata per sanare il problema delle disuguaglianze nell'accesso alla salute. La tutela della salute degli svantaggiati non è mai stata di fatto una priorità concretamente perseguita. A ostacolare il superamento delle barriere: il ridotto accesso ai servizi di cure primarie per una diversa percezione del rischio; una difficile comunicazione dovuta al livello culturale modesto; vulnerabilità sociale dei nuclei familiari più poveri; la mancata copertura dei costi da parte del Ssn, come nel caso delle cure dentarie.

Non è utopico pensare di avviare un processo di orientamento all'equità del sistema di prevenzione. A da-

re l'esempio sono altri Paesi. Ue: Norvegia, Finlandia e Regno Unito hanno già sviluppato vere e proprie strategie nazionali di contrasto delle disuguaglianze, mirate alla modificazione dei determinanti di salute distali (lavoro, istruzione, reddito, casa) e di quelli prossimali (comportamenti, inquinamento, accesso alle cure). In Italia è tempo che la programmazione preventiva si attivi su questo fronte: la realizzazione dei piani regionali di prevenzione potrebbe essere la prima palestra, ma è necessario che il sistema di prevenzione con la sua regia (per esempio, il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) ne faccia un indirizzo prioritario.

It's emerging science. It's changing technology. It's rising costs and global regulations. How can biopharma make people healthier in this complex environment? Ask us. With 27 years of experience and capabilities in clinical, commercial, consulting and capital, we're uniquely positioned to help you navigate risk and seize opportunity in *the New Health*. See how at [www.quintiles.com/newhealth](http://www.quintiles.com/newhealth)

**QUINTILES®**  
*Navigating the new health*

clinical | commercial | consulting | capital