



Ministero della Salute

Piano sanitario nazionale

2006-2008

3.4. La prevenzione sanitaria e la promozione della salute

La consapevolezza dell'efficacia degli interventi di prevenzione nel contrastare l'insorgere delle patologie o nel contenerne gli effetti, ha portato in questi anni ad una crescita della sensibilità internazionale e nazionale sulla necessità di attivare organici interventi in tema di prevenzione, sia con azioni per il contenimento dei fattori di rischio, sia mediante interventi per la diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze. Caratteristiche comuni agli interventi di prevenzione sono:

- le motivazioni etiche e di contrasto alle disuguaglianze: gli interventi hanno lo scopo di estendere azioni efficaci anche a quella parte della popolazione che ha difficoltà ad accedere ai servizi;
- l'ampia trasversalità, infatti numerosi soggetti sanitari e non sanitari possono concorrere alla loro realizzazione: spesso gli interventi sono frutto di azioni coordinate all'interno del Servizio sanitario nazionale, altre volte devono essere realizzati tramite azioni intersettoriali che vedono coinvolte altre

istituzioni, e pertanto devono essere condivisi e concertati dai diversi attori interessati, anche al fine di ottimizzare l'uso delle risorse e i risultati.

Negli ultimi anni, il mondo istituzionale e quello scientifico hanno evidenziato come l'offerta di servizi per la prevenzione dei rischi e delle patologie, così come l'offerta per una attiva promozione della salute dei cittadini, risultino maggiormente efficaci adottando un percorso metodologico che segue alcuni punti fondamentali:

- effettuare una definizione dei bisogni, e tra questi la identificazione delle priorità, partendo da una analisi dei dati epidemiologici per quanto possibile partecipata e condivisa tra il "sistema sanità", le altre istituzioni, le rappresentanze dei cittadini, i portatori di interessi collettivi ed il mondo della produzione;
- progettare e porre in essere azioni di sistema, in cui le "reti sanitarie" operano in sinergia con le altre reti istituzionali, in cui i vari attori hanno ben chiari compiti propri, strumenti ed obiettivi da raggiungere;
- operare con un atteggiamento culturale maggiormente rivolto all'appropriatezza degli interventi ed alla valutazione di efficacia degli stessi (metodologia della Evidence Based Prevention);
- utilizzare le normative come strumento necessario, ma non esaustivo, per il raggiungimento di obiettivi di salute, piuttosto che considerarle come finalità principale dell'azione istituzionale;
- sviluppare, all'interno della progettazione, strategie per una comunicazione coerente ed efficace in quanto questa, nel campo della prevenzione dei rischi e promozione della salute, risulta strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi;
- definire, fin dalla fase di progettazione, un sistema di verifica dei risultati.

Progressi evidenti sono stati effettuati nella direzione sopra indicata in tutte le aree di intervento della prevenzione; anche le normative e gli atti formali di riferimento tendono attualmente a privilegiare azioni di sistema per la realizzazione di processi che aiutino la crescita della "cultura della prevenzione", piuttosto che la mera erogazione di singole prestazioni. Esempi significativi di tale percorso culturale e metodologico che, peraltro, aderisce in senso istituzionale al nuovo rapporto tra Stato e Regioni determinato dalla modifica del Titolo V della Costituzione, sono rappresentati:

- dal Piano di Prevenzione attiva, sull'adozione del quale hanno concordato il Ministro della Salute e gli Assessori Regionali nell'incontro di Cernobbio del 2004 su "Sanità futura" e successivamente approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome. Il documento è stato oggetto di accordo tra lo Stato e le Regioni per l'erogazione delle quote vincolate agli obiettivi di PSN 2003-2005, ed infine modificato ed integrato come Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, allegato 2 all'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005. Tale piano ha in sé un nuovo modello di metodo di lavoro che riconosce un punto alto di integrazione istituzionale-scientifico tra i livelli di governo centrale ed i governi territoriali, rappresentato nel caso specifico dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM);
- dal documento approvato nella Conferenza delle Regioni e Province autonome, che recepisce le indicazioni del gruppo di lavoro misto per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie, quale esempio di adozione anche a livello istituzionale del metodo della Evidence Based Prevention (EBP).

La prevenzione primaria e la promozione della salute

Dagli anni '80 si è fatta sempre più presente una nuova concezione della salute, non più obiettivo da raggiungere ma “bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale...” che vede nelle “persone stesse la maggiore risorsa” (Carta di Ottawa 1986). La promozione della salute si realizza nei due ambiti, individuale e collettivo, in primo luogo tramite interventi finalizzati a modificare i comportamenti soggettivi, ad es. promuovendo l'adozione da parte dei cittadini di corretti stili di vita, e a livello delle collettività migliorando i contesti e le condizioni di vita rilevanti ai fini della salute.

A fianco di ciò, avvenimenti di carattere sopranazionale avvenuti nell'ultimo decennio hanno dimostrato come la prevenzione di rischi per la salute e la sicurezza della collettività deve essere realizzata attraverso la costruzione, e la costante manutenzione, di una rete di previsione, sorveglianza, controllo e gestione coordinata degli eventi.

Tale rete riconosce nodi territoriali, regionali e nazionali del sistema sanitario; contemporaneamente, in più casi riconosce la necessità di integrazione operativa tra reti del sistema sanitario e reti istituzionali diverse (ad esempio quella della protezione civile), sia per lo scambio rapido di informazioni, sia per eventuali interventi coordinati sul campo.

Quelle che seguono sono importanti esperienze già poste in essere o attualmente in corso:

- sul versante del monitoraggio degli stili di vita è iniziata nel 2005 l'attuazione, da parte di CCM, ISS e Regioni, del progetto “Passi per l'Italia” (ideato nell'ambito della progettazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario), finalizzato a sperimentare un sistema di sorveglianza di popolazione centrato sui fattori di rischio comportamentali e sulla diffusione delle misure di prevenzione all'interno della popolazione. L'obiettivo strategico del sistema è quello di fornire a Regioni e Aziende basi di dati tempestive e utili per la pianificazione, la realizzazione e la valutazione dell'azione in sanità pubblica;
- sul versante dei sistemi informativi per la conoscenza dei fenomeni, l'analisi delle cause degli stessi e la conseguente progettazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro basate sulle evidenze epidemiologiche. Dal 2002 INAIL, ISPESL, Regioni e Province autonome hanno sviluppato e reso operativo il progetto denominato “nuovi Flussi informativi” ed “analisi delle cause degli infortuni gravi e mortali”;
- sul versante dei sistemi di allerta la BSE prima e la influenza aviaria attualmente hanno portato a sviluppare importantissime sinergie di sistemi in rete tra le strutture specifiche dei Dipartimenti di Prevenzione, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, le strutture tecniche del Ministero della Salute;
- sul versante della programmazione delle attività per contenere gli effetti calamitosi generalizzati sulla popolazione, recente è l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni del piano di prevenzione in previsione della pandemia influenzale.

Tali esperienze sono importanti riferimenti per l'approfondimento di tematiche di coordinamento, che attualmente presentano criticità, e che possono essere in utili accordi tra Stato e Regioni:

1. analisi dello stato attuale dei nodi del sistema della prevenzione primaria, ponendosi l'obiettivo di una revisione sistematica dei compiti delle varie istituzioni e dei livelli coinvolti;
2. organizzazione generale del sistema a livello nazionale e regionale e modalità di coordinamento tra i diversi attori (Stato, ISS, ISPESL, Regioni, IZS, ARPA ecc);
3. individuazione di metodologie condivise per la definizione delle priorità di sistema e delle conseguenti necessità di risorse;

4. ruolo e funzioni di una rete integrata per la sorveglianza epidemiologica e l'analisi dei dati;
5. valutazione delle necessità specifiche del sistema informativo, integrato nel più vasto ambito del sistema informativo sanitario.

Obiettivi di sistema prioritari da raggiungere nella durata temporale del presente Piano sono:

- il consolidamento in tutto il territorio nazionale della rete per la prevenzione collettiva territoriale rappresentata dai Dipartimenti di Prevenzione e consolidamento dei nodi tecnici regionali di supporto e coordinamento, nel rispetto dei diversi modelli organizzativi delle Regioni e Province autonome;
- la strutturazione ed il consolidamento, all'interno di tale rete, della funzione epidemiologica, in ambito sia umano che animale, come funzione chiave per la conoscenza dei bisogni, il monitoraggio della efficacia degli interventi, il miglioramento della qualità dei flussi informativi e della capacità della loro gestione, finalizzate anche ad una più efficace e sintonica comunicazione istituzionale;
- la creazione e/o consolidamento, all'interno di tale rete, di nodi per il supporto alle azioni sul campo, che sappiano metodologicamente sviluppare programmi finalizzati alla promozione della salute, con particolare riferimento alle tecniche di comunicazione;
- il consolidamento del metodo di lavoro in rete, in cui i nodi, posti ai vari livelli istituzionali (territoriali e nazionali), condividano gli obiettivi, gli strumenti, le reciproche e complementari funzioni, divenendo - in una medesima filiera - "coproduttori" dei programmi di azione;
- il miglioramento del sistema informativo a supporto della rete per la prevenzione.

Obiettivi di salute prioritari

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005–2007, che viene confermato al 2008, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 definisce una parte delle priorità degli interventi di prevenzione da sviluppare nel prossimo triennio. A quel documento, così come alle linee guida emanate dal CCM successivamente per lo sviluppo dei programmi regionali, si rimanda relativamente alle tematiche in esso contenute, ovvero:

- la prevenzione cardiovascolare suddivisa nelle seguenti iniziative:
 - diffusione della carta del rischio cardiovascolare a gruppi di soggetti;
 - prevenzione della obesità nelle donne in età fertile e nel bambino;
 - prevenzione attiva delle complicanze del diabete di tipo II nell'adulto e nel bambino, aumentando la compliance del paziente;
 - prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto incidenti cardiovascolari, cosicché non si ripetano;
- gli screening :
 - dei tumori al seno;
 - del cancro della cervice uterina;
 - del cancro del colon- retto;
- la prevenzione degli incidenti:
 - stradali;
 - domestici;
 - sul lavoro;
- le vaccinazioni:
 - implementazione coperture vaccinali, attestabili attraverso l'anagrafe vaccinale;
 - implementazione dell'offerta vaccinale per i soggetti appartenenti alle categorie a maggior rischio;

- miglioramento della qualità dei servizi e delle attività vaccinali.

Altri obiettivi

Si elencano di seguito gli altri obiettivi di prioritario interesse ai fini della prevenzione dei rischi e promozione della salute, che verranno sviluppati successivamente:

- lo sviluppo, in sinergia con la rete delle Agenzie per la Protezione Ambientale, di programmi per la tutela dell'ambiente, inteso quale fattore di qualità della salute, partendo dall'analisi dei dati epidemiologici integrati con quelli ambientali (cosiddetta epidemiologia ambientale);
- l'attuazione di programmi per il controllo e la promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, in sintonia con le linee europee, consolidando i livelli di integrazione interistituzionale già presenti;
- la promozione della sicurezza alimentare con l'adeguamento agli standard europei di controllo basati sull'analisi del rischio secondo principi di efficacia ed imparzialità;
- la promozione della sanità pubblica veterinaria con la razionalizzazione delle attività di monitoraggio, il miglioramento del sistema di raccolta delle informazioni e l'implementazione delle anagrafi delle specie di maggior interesse zootecnico;
- l'individuazione di modelli operativi più efficaci per la promozione degli stili di vita sani. In particolare va potenziata e resa stabile una periodica sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali da condursi sul modello della Behavioral Risk Factor Surveillance degli Stati Uniti, in modo da consentire un monitoraggio longitudinale delle modifiche nei comportamenti della popolazione ed una verifica di efficacia delle azioni poste in essere. Tra gli interventi sugli stili di vita si ritengono prioritari:
 - lo sviluppo di programmi multisettoriali di contrasto al tabagismo in linea con le indicazioni dell'OMS e dell'Unione Europea, che prevedano la prevenzione del fumo tra i giovani, il sostegno alle politiche di tutela dal fumo passivo e il supporto alla disassuefazione;
 - la promozione attiva di abitudini non sedentarie;
 - la promozione attiva di corrette abitudini alimentari anche attraverso il sostegno alla produzione e alla vendita di alimenti o di gruppi di alimenti il cui consumo abituale è associato a bassa frequenza delle patologie correlate a scorrette abitudini alimentari e le attività di counseling nutrizionale in tutte le occasioni di incontro tra operatori sanitari ed utenti/pazienti.

Tra le sinergie possibili per lo sviluppo di tutti i programmi di prevenzione e promozione della sicurezza e salute è certamente prioritaria quella con il mondo della scuola per la sua valenza formativa verso le classi di popolazione più giovane.

La comunicazione istituzionale

Indispensabile per l'ottenimento di risultati positivi in queste aree di attività è la capacità di saper gestire la comunicazione istituzionale: nonostante si siano sviluppate esperienze positive e di eccellenza, nel prossimo futuro dovrà maggiormente diffondersi in tutte le strutture del sistema sanitario la consapevolezza dell'importanza strategica di tali azioni e dovrà crescere parallelamente la capacità professionale nell'attuare le strategie comunicative. Pur essendo evidente che tutte le tematiche sopra trattate necessitano di interventi di comunicazione strutturati, si ritiene che possano risultare di particolare valore le strategie comunicative per alcuni argomenti in cui l'azione informativa, ai fini di modifiche comportamentali, è prevalente rispetto ad altri strumenti di azione (l'elenco è indicativo e non esaustivo):

- interventi di promozione della salute alla guida, con particolare riguardo al conseguente fenomeno degli incidenti stradali;

- sviluppo della comunicazione del rischio e dell'emergenza e, in particolare, sulla sensibilizzazione (a livello regionale e locale) della popolazione alle problematiche relative alle calamità di tipo chimico, fisico e biologico;
- sviluppo della comunicazione medico-paziente, al fine di migliorare la qualità del rapporto stesso e aumentare il livello di customer satisfaction;
- interventi di promozione della salute praticanti attività sportiva e fisica in senso più generale, con particolare riferimento al problema del doping e dell'utilizzo di integratori;
- interventi mirati a favorire la corretta convivenza tra le persone e gli animali domestici, nel rispetto delle esigenze sanitarie, ambientali e del benessere degli animali stessi, con specifiche iniziative sulle problematiche relative al rapporto uomo-animale da compagnia ed i conseguenti risvolti sociali (come il fenomeno degli abbandoni, del randagismo e della pet-therapy).