

Sintesi dell'intervento del Prof. Alessandro Liberati Direttore Scientifico CeVEAS

Il mio compito è quello di introdurre una riflessione su quello che il Profilo di Salute, come documento, può costruire e fare come percorso relativamente ad un aspetto specifico, ma fondamentale rispetto a quanto è stato detto prima, e cioè la sua corretta comprensione, il suo corretto utilizzo e l'uso come strumento di crescita culturale.

Mi ero riproposto (ma tutto è già stato detto per cui sarò velocissimo) di riprendere anche alcuni punti salienti del documento, per capire - riallacciandomi soprattutto a quello che diceva il dott. Lo Russo - come nell'interpretazione dei dati è molto importante tenere presente sia un elemento di cautela, che un elemento di guida nella diffusione partecipata di queste informazioni. E' ovvio che a tutto questo fa da contesto la parte politica generale che abbiamo sentito in questa prima parte della mattinata e che, molto correttamente, ha sottolineato l'aspetto forte di intersettorialità di tutto questo impianto, cioè il fatto che per la prima volta nei fatti (perché sono anni che se parla) si cerca di far uscire e di far interagire il sistema sanitario con gli altri settori politici della società.



Proprio per riassumere il contesto di cui parliamo, vale la pena di discutere su alcuni degli elementi che sono cambiati in questi ultimi anni.

Il primo riguarda il progresso sulle conoscenze dei fattori che influenzano la salute. Si parla molto in questo periodo dei progressi che ha fatto la ricerca medico-scientifica. C'è da dire che fortunatamente l'irruzione del tema della globalizzazione, in questi ultimi mesi, ha fatto emergere la consapevolezza che, se è vero che dobbiamo essere contenti di come un certo sviluppo del progresso scientifico ha agito, siamo comunque in presenza di un progresso scientifico che è fortemente dominato da dinamiche economiche: Non è un progresso scientifico neutro; è una ricerca scientifica che promuove la crescita e la conoscenza su settori che sono molto "profittabili", mentre ne trascura altri che lo sono meno. Soprattutto per chi opera in campo medico-sanitario, questa consapevolezza deve essere molto presente. Oggi la gran parte degli investimenti nel campo della ricerca riguarda l'ambito terapeutico e non quello preventivo e all'interno della ricerca terapeutica riguarda soprattutto i farmaci. Questa non vuole essere una consapevolezza che getta pessimismo, ma deve comunque essere fortemente presente, soprattutto nel momento in cui la sanità si apre ad altri mondi. Oggi quando parliamo di progressi sui fattori che influenzano la salute, dobbiamo dire che si è fatto abbastanza sul piano della cura delle malattie, ma si è fatto molto poco o molto meno sul piano della reale ricerca dei determinanti.

C'è stata e c'è una crescente aspettativa per una miglior qualità della vita e quindi una richiesta propria ma, come diceva prima il dott. Lo Russo, bisogna fare attenzione che non travalichi in un'impropria aspettativa rispetto all'assistenza sanitaria ed a ciò che la medicina può fare.

C'è stato, (pur essendo realisticamente pessimisti bisogna dirlo) un progresso nella ricerca dell'efficacia dei trattamenti sanitari, per quanto sbilanciata nel senso che dicevo prima; inoltre, oggi c'è (e questo documento lo dimostra) una maggiore disponibilità di dati sullo stato di salute e sull'attività dei servizi. Cominciamo anche un po' a capire come utilizzare questi dati e quindi a come renderli un po' più comprensibili, come portarli un po' più a livello non solo macro, ma anche micro (locale), con tutte le cautele che devono essere tenute presenti quando ci si spinge troppo nell'interpretazione locale di un dato (mi

riallaccio a quello che diceva prima il dott. Lo Russo). Questo sul piano dei cambiamenti e degli aspetti di innovazione.

Ci sono però molti problemi aperti. Non sempre gli interventi sanitari hanno un compito primario rispetto ai grandi temi della salute. Certamente oggi ci dobbiamo preoccupare della nocività degli interventi sanitari, oltre che occuparci della loro positività. A fronte di questo, le informazioni sull'efficacia degli interventi medici oggi sono molte di più, ma sono spesso non definitive, anche se questo spesso non si dice e tutto viene presentato come l'ultimo progresso dal quale non si tornerà indietro. Si trascura di dare un messaggio semplice e fondamentale, anche se difficile da digerire, e cioè che, se la ricerca in sanità deve fornire informazioni sul miglioramento, per definizione la ricerca non può che essere provvisoria. I dati della ricerca non possono essere che miglioramenti - arretramenti qualche volta - ma sicuramente non sono pietre miliari da cui non si torna più indietro. Se non si dà questo messaggio, il risultato è quello della crescente sfiducia e, ogni volta che emergono dallo scandalo della cosiddetta "mala sanità" i problemi di impatto negativo degli interventi sanitari, proprio perché non si dà questo semplice messaggio, l'unico risultato è quello di dover fare 50 passi indietro per riacquistare quel poco di fiducia rispetto al pubblico che si era conquistata.

Le informazioni sono spesso contraddittorie o veicolate con troppo ottimismo o con troppo pessimismo. Anche noi epidemiologi abbiamo una discreta responsabilità in questo. Anni fa ci fu un interessante articolo su una rivista scientifica molto diffusa, internazionale, che si chiama "Science"; in quell'occasione erano stati intervistati i principali epidemiologi; la domanda di una giornalista scientifica importante, Gina Colata, fu "ma non è che si diffondono un po' troppo notizie allarmistiche?" e c'era una tabella molto divertente in cui si dicevano le informazioni che la ricerca clinica-epidemiologica (soprattutto quella epidemiologica) ha presentato sui giornali ad alta diffusione nell'ultimo anno. La tabella conteneva una lista di problemi, quali "consumare yogurt più di due volte/settimana aumenta il rischio di cancro dell'ovaio, mangiare tre porzioni di carote ...ecc", tutte cose che sono sempre esistite e che vanno anche bene nel momento in cui sono informazioni che gli specialisti si scambiano tra di loro per definire le strategie di ricerca; costituiscono però un problema quando finiscono in prima pagina. Oggi è aumentato il numero di periodici che si occupano di diffondere informazioni sulla salute; anche i giornali quotidiani vendono di più nei giorni in cui hanno il settimanale sulla salute. La qualità di questi settimanali è tremenda. C'è stato un convegno l'anno scorso a Modena che si è occupato di questi temi sull'informazione alla salute e si è parlato a lungo anche dei problemi legati alle informazioni che le stesse Aziende sanitarie danno. Sul piano dell'informazione sanitaria c'è da fare a 360 gradi; questo è un problema aperto. Il dott. Lo Russo prima diceva "stiamo attenti anche al fatto che alcune informazioni, che pur in questo documento sono state date e presentate con molta cautela e con molta attenzione al lettore, vengano poi interpretate correttamente". Quindi il lavoro continuo di accompagnamento di questo documento con le autorità politiche ed i gruppi sociali sarà molto importante.

E' già stato detto (c'è già scritto anche nella presentazione del documento) che, se uno dovesse dire come vanno le cose a Modena, si potrebbe dire "non male". Però bisogna sempre stare attenti a non confondere la lettura generale con la lettura specifica. Ci sono sicuramente aspetti positivi che sono sottolineati anche nel riassunto del documento: a Modena l'aspettativa di vita è un po' più alta della media nazionale, c'è un'ampia offerta di servizi non solo sanitari ma anche sociali in generale, c'è un forte impegno del volontariato, c'è un elevato tasso di occupazione, c'è un reddito procapite medio tra i più alti d'Italia. Vengono però sottolineati anche alcuni nodi problematici ed è proprio su questi che si inserisce l'attività di coinvolgimento dei cittadini al programma sperimentale denominato "il laboratorio del cittadino competente". Un tema è sicuramente quello relativo alle caratteristiche demografiche della popolazione in provincia di Modena: l'alta

componente di popolazione anziana e l'associazione di un tasso di istruzione relativamente minore, legato storicamente allo sviluppo di questa popolazione anziana, pongono dei problemi importanti su cui riflettere, per quanto riguarda la possibilità di accedere e comprendere le informazioni da parte di una fetta importante della popolazione. E' documentato a livello internazionale che c'è una relazione forte tra livello di scolarità, come misura del livello di istruzione, e capacità di comprendere e utilizzare correttamente le informazioni e quindi di formulare una domanda appropriata ai servizi sanitari. Certamente questo sarà un tema di cui bisognerà tenere conto nell'approfondimento della ricerca futura.

Come è stato detto prima, ci sono i prezzi dello sviluppo: c'è un alto numero di incidenti stradali ed un'alta frequenza di incidenti sul lavoro; questi sono l'altra faccia della medaglia di una provincia ricca e fortemente sviluppata che però soffre anche degli squilibri strutturali, come per esempio quelli legati al trasporto di cui il nostro Paese soffre in generale. C'è un problema nazionale (che è anche un problema locale) di integrazione culturale delle nuove comunità di cittadini stranieri che sono presenti nella Provincia di Modena; questo ha delle rilevanze particolari anche per il sistema sanitario, perché, se c'è un problema generale di informazione e di uso corretto ed appropriato dei servizi, evidentemente questo si pone ancora di più per chi ha culture diverse, è portatore di bisogni diversi e di istanze di salute diverse.

In generale, rispetto alla mortalità evitabile (cioè tutta quella quota di mortalità che sarebbe teoricamente modificabile in base alle conoscenze disponibili se interventi efficaci di prevenzione primaria di tipo informativo, formativo, preventivo e terapeutico venissero messi in atto), i problemi degli incidenti, della patologia legata al fumo ed all'alcol si pongono sicuramente come rilevanti anche in questa provincia. Abbiamo sentito tutte le implicazioni che questo può avere sul piano della definizione di politiche sociali, del raccordo di politiche di intervento intersettoriali locali con politiche nazionali ed internazionali.

Sicuramente si può agire a livello locale sviluppando la capacità e la consapevolezza culturale per interpretare le informazioni che derivano dall'utilizzo dei servizi e dalla conoscenza dell'efficacia medica e per svilupparle in modo critico rispetto alla realtà locale. Da qui è nata questa esperienza che già nel titolo "laboratorio" sottolinea tutto il suo aspetto sperimentale; essa consiste nel fatto di lavorare con una logica di gruppi di piccola e media dimensione, al fine di modificare uno degli ostacoli principali che si frappone nel posizionamento corretto che il cittadino deve avere nella società rispetto ai problemi di difesa della propria salute. E' un'esperienza che è nata lavorando principalmente con i Comitati Consultivi Misti; è nata nel distretto di Sassuolo e poi si è allargata agli altri distretti della provincia di Modena. Essa consiste in attività legate a momenti formativi rispetto a quali sono gli strumenti minimi per interpretare correttamente le informazioni sanitarie. Poi l'altro aspetto importante, dopo la comprensione dell'interpretazione, è quello della comunicazione. Sono state svolte sempre a livello sperimentale anche alcune piccole indagini su problemi anche apparentemente banali che il cittadino incontra ogni giorno nel contatto con la struttura sanitaria (pensate solamente al problema dell'informazione sull'uso dei farmaci, le note CUF e il cambiamento continuo di queste nel rapporto con il medico, nella percezione di quanto uno si sente protetto e tutelato dal sistema sanitario). Sono state effettuate anche piccole ricerche qualitative per andare a vedere quali sono i rapporti nella comunicazione che la persona ha rispetto al proprio medico curante ed al MMG in primis (in quanto è l'interfaccia più diretta con il sistema) e quali sono i problemi che i medici e gli operatori sanitari incontrano nel poter "voler dare" l'informazione corretta. Questo è un problema che si pone anche nella formazione degli operatori sanitari in modo molto forte; se c'è una cosa che la formazione del medico a livello universitario non dà, è l'importanza dell'informazione e della

comunicazione nel rapporto con il cittadino ed il malato. Quindi questa esperienza, che verrà cristallizzata e presentata in maniera più precisa nella giornata di lavoro del 26 ottobre, è un'esperienza che ha già coinvolto alcuni CCM della provincia di Modena in esperienze di piccoli ateliers formativi relativamente a come fornire gli strumenti operativi minimi per interpretare il mare delle informazioni scientifiche; essa si è anche cimentata nel tradurre tutto questo in iniziative pratiche, con strumenti semplici (già adottati anche in altre esperienze a livello internazionale) di traduzione di queste informazioni, una volta che queste informazioni sull'efficacia degli interventi e sull'importanza di un atteggiamento di prevenzione vengono poi comunicati ai propri simili, ai cittadini in generale. Una di queste esperienze è la "pagina del paziente" che consiste di una breve sintesi di informazioni su interventi; due di queste sono già state pubblicate sul periodico "La nostra Salute", che arriva a tutte le famiglie modenesi. Questa è quindi un'esperienza in progress, che non è stata completamente formalizzata in testi scritti e diffusibili ad ampio raggio, ma lo sarà nel giro di sei mesi raccogliendo queste prime esperienze. Questa è un'esperienza condotta principalmente dalla dott.ssa Daghio e dal gruppo che lei coordina. Pensiamo che nell'ambito di un'attenzione agli indicatori di monitoraggio di questo intervento sui PPS, questa esperienza potrà essere mantenuta sotto controllo per vedere se riuscirà a dare un contributo nel risolvere questo nodo che è fondamentale, non solo per la sopravvivenza di un buon livello di salute, ma anche per la sopravvivenza di un sistema sanitario nazionale e regionale che, se non riconquista la fiducia dei cittadini, sarà completamente marea di queste tendenze da un lato a un consumismo sanitario curativo esasperato, dall'altro alla perdita di una cultura di prevenzione e di tutela della salute.