

PRESENTAZIONE

La prevenzione entra nel sistema sanitario italiano fin dalla istituzione del Servizio sanitario nazionale con la introduzione di un nuovo concetto di salute.

La legge 833 del 1978 afferma che «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» e che il Ssn è destinato, con i suoi servizi, strutture e attività, «alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione».

Lo stesso legislatore, per il conseguimento di questa tutela, prevede alcuni obiettivi tra i quali:

a) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e della comunità;

b) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;

c) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;

d) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatico-psichica.

Nei primi trent'anni di riforma sanitaria, l'aspetto della prevenzione, nei fatti, è stato trascurato e considerato del tutto marginale.

Numerose sono le motivazioni:

- il Ssn aveva ereditato strutture e attività dagli enti mutualistici orientati prevalentemente – se non esclusivamente – a funzioni diagnostiche e terapeutiche;

- il personale inizialmente impiegato è stato quello proveniente dagli enti soppressi e, quindi, non deputato ad attività inesistenti presso gli enti stessi;

- la concezione predominante dell'assistenza sanitaria

consisteva nella cura delle malattie piuttosto che nella tutela dello stato di benessere.

I Piani sanitari nazionali, successivamente emanati, hanno tentato di modificare questo orientamento e questa tendenza. Il Piano sanitario 1994/1996 – il primo piano sanitario della riforma sanitaria – ha posto particolare attenzione agli aspetti della prevenzione tanto da indicare, per il triennio di riferimento, che «le Regioni dovranno provvedere, nel rispetto delle singole peculiarità geografiche, storiche e organizzative, alla strutturazione di moderni servizi di prevenzione, superando una visione purtroppo inveterata che tende a considerarli marginali». È una delle poche indicazioni impositive del Piano che, come è noto, è costituito essenzialmente da indirizzi e da tendenze.

I Piani sanitari successivi hanno sempre posto, come primo obiettivo, per i rispettivi trienni, quello di «promuovere comportamenti e stili di vita per la salute». Insistono i Piani sanitari sull'esigenza di un riequilibrio all'interno del Ssn tra i suoi diversi settori di intervento, indicando che particolare impegno deve essere dedicato alla riallocazione delle risorse:

- dalla cura alla prevenzione;
- dalla generalità della popolazione ai gruppi a rischio;
- dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale.

Nonostante queste direttive, ancora oggi non si riesce a spendere per la prevenzione la quota del 5% del fondo sanitario, prevista per legge.

Di fronte a tale situazione, la Fondazione Smith Kline, nell'ambito delle attività istituzionali dedicate alla propria area operativa di medicina preventiva, ha deciso di intraprendere alcuni interventi tendenti a identificare le motivazioni che impediscono ancora al Ssn di sviluppare pienamente il passaggio del modello malattia al modello salute, ossia da una scala di sopravvivenza a una scala di promozione.

A tal fine ha riunito un gruppo di esperti per discutere lo stato della prevenzione in Italia, anche in confronto a quello di altri paesi europei, per analizzare e diffondere le migliori realizzazioni regionali e per proporre temi innovativi sia di politiche sanitarie preventive, sia organizzative e di sviluppo di nuove strategie e tecnologie preventive. Nell'ambito del

gruppo di esperti è stato costituito un osservatorio permanente per monitorare lo stato delle politiche di prevenzione nazionali e regionali, le destinazioni dei fondi del Ssn, l'efficacia dei programmi realizzati.

Il gruppo di esperti è così costituito:

Prof. Antonio Boccia, direttore Dipartimento di sanità pubblica e malattie infettive, Sapienza Università di Roma, S.It.I. (Società italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica);

Prof. Cesare Cislaghi, Agenzia per i Servizi sanitari regionali, Università di Milano;

Dott. Nicola Falcitelli, direttore Centro studi Fondazione Smith Kline;

Dott.ssa Maria Grazia Pompa, ministero della Salute;

Prof. Giovanni Renga, Università di Torino e Comitato scientifico Fondazione Smith Kline;

Prof. Walter Ricciardi, direttore Istituto di Igiene Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma;

Dott. Paolo Rizzini, Centro studi Fondazione Smith Kline;

Ing. Sandro Sandri, Comitato strategico Ccm (Centro controllo malattie);

Prof. Carlo Signorelli, Università di Parma, S.It.I. (Società italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica);

Dott. Giovanni Scaramuzza, Cittadinanzattiva;

Prof. Marco Trabucchi, Università di Tor Vergata e Gruppo di Ricerca geriatrica di Brescia, Sezione di politiche sociali e sanitarie della Fondazione Smith Kline;

Prof. Paolo Villari, Dipartimento di Sanità pubblica e malattie infettive, Sapienza Università di Roma, S.It.I. (Società italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica).

A coordinare l'«Osservatorio permanente» è stato preposto il dott. Domenico Lagravinese, presidente del Collegio operatori di sanità pubblica.

L'obiettivo è quello di creare e pubblicare un Rapporto Prevenzione annuale, da affiancare alla consueta attività di redazione, pubblicazione e presentazione del Rapporto Sanità della Fondazione Smith Kline. Il presente volume costituisce il primo Rapporto, che si apre con il contributo

di Domenico Lagravinese di presentazione dell'«agire» dell'Osservatorio, con l'indicazione delle motivazioni, dell'impostazione e delle finalità.

La parte che segue rappresenta il Rapporto vero e proprio, che verrà dedicato ogni anno a uno specifico tema di approfondimento.

È convinzione comune che molti sono i modi per analizzare il mondo della prevenzione sanitaria e della promozione della salute nel nostro Paese e tante sono le possibili considerazioni: dalle visioni più ottimistiche a quelle rassegnate e disfattiste, dall'analisi di aspetti più circoscritti a visioni più ampie che fanno rientrare sotto l'ombrello della prevenzione moltissime attività non sanitarie che hanno però indubbiamente riflessi sul benessere psico-fisico della popolazione. Si pensi per esempio, alle regole del codice della strada, alle politiche energetiche, alla costruzione di nuove infrastrutture.

Vi sono, poi, visioni contrapposte della prevenzione in Italia che portano spesso a conclusioni molto diverse. Ascoltando alcuni decisori politici e non e analizzando documenti legislativi e tecnici, sembrerebbe emergere un quadro confortante: nell'ultimo decennio sono stati introdotti i piani nazionali e regionali di prevenzione, è stato istituito il Ccm, è stato fatto un passo fondamentale nella lotta al fumo, si sono moltiplicate iniziative per la prevenzione individuale di malattie ad alta rilevanza sociale come le patologie oculari, odontoiatriche, cutanee, osteoarticolari e perfino prostatiche. Tutti a parole sostengono che la prevenzione è prioritaria e strategica per le attuali politiche di welfare.

Esistono, però, alcune situazioni che contrastano con le suddette asserzioni: dal sostanziale impoverimento del numero degli operatori dei servizi e dei presidi deputati alla prevenzione e alla promozione della salute, alle congerie di leggi e normative del tutto obsolete che vengono anacronisticamente mantenute, aggravando l'impegno al rinnovamento di molti operatori davanti ai cittadini che richiedono legittime spiegazioni e certezze sugli atti di sanità pubblica. Manca ancora il convincimento che non può esserci prevenzione efficace e promozione della salute senza l'acquisizione del concetto che i diversi interventi debbono tendere a modifi-

care consapevolmente e durevolmente il comportamento delle persone nei confronti della salute, richiedendo anche la rimozione delle eventuali resistenze che possono opporsi.

Occorre, però, che i professionisti siano addestrati alla funzione della prevenzione e della promozione della salute e che siano illuminati su detta funzione da una personale sensibilità o da una particolare intelligenza. Occorre che siano consapevoli dell'importanza della funzione.

Per questi motivi, il presente primo Rapporto è dedicato alla «formazione per la prevenzione».

In esso infatti si affronta il tema della formazione muovendo dalla considerazione che per realizzare un sistema nazionale e regionale per la prevenzione occorre, innanzi tutto, poter disporre di professionisti molto preparati sia nelle materie «tradizionali» dell'Igiene e della sanità pubblica, ma anche all'altezza dei compiti legati all'organizzazione sanitaria e al controllo delle attività sanitarie e socio-sanitarie, per evitare la prassi diffusa di affidare le direzioni sanitarie aziendali, di presidio e di distretto a operatori generici e improvvisati.

Il Rapporto, il cui coordinamento editoriale è stato curato da Maurizio Bassi, Fondazione Smith Kline, è articolato in tre parti, ognuna delle quali è stata sviluppata con la supervisione di due componenti del gruppo di esperti.

La prima parte, coordinata da Cesare Cislighi e Walter Ricciardi, delinea gli obiettivi della formazione per la prevenzione, affrontando gli scenari possibili della sanità del futuro, sia in termini di quadri epidemiologici, sia in termini di modelli assistenziali, con l'enucleazione del ruolo strategico della prevenzione.

La seconda parte, coordinata da Carlo Signorelli e Paolo Villari, analizza le competenze tecniche richieste ai professionisti della prevenzione e le metodologie di didattica più appropriate per la formazione.

La terza parte, coordinata da Antonio Boccia e Giovanni Renga, esamina i contenuti relativi alla prevenzione nell'ambito dei percorsi formativi specifici per i professionisti della prevenzione, dedicando attenzione anche alla formazione dei decisori e dei cittadini.

Il Rapporto non ha la presunzione di aver sviluppato

appieno il settore della formazione per la prevenzione: ulteriori approfondimenti e riflessioni avrebbero avuto pieno titolo per trovare uno spazio. Si fa riferimento a un'analisi approfondita sul significato e sul futuro della medicina predittiva anche in rapporto agli screening tradizionali, alla formazione su aspetti di prevenzione di figure professionali che nominalmente appartengono all'area clinica (come i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, oncologi, radiologi e altri ancora), ma che hanno comunque un ruolo chiave nelle attività di prevenzione, alle nuove frontiere delle politiche vaccinali, ai molti equivoci riguardo le attività di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, a un ripensamento delle politiche ambientali condizionate dall'esito referendario del 1993. Si tratta di aspetti importanti e fondamentali che troveranno sicuramente dimora nei Rapporti dei prossimi anni.

Questo primo Rapporto vuole, comunque, ricordare come la prevenzione sanitaria sia riconosciuta unanimemente come un potente mezzo per lo sviluppo sociale ed economico di un Paese e vuole lanciare un segnale di grande incoraggiamento, ma anche di forte responsabilizzazione, ai protagonisti sul campo delle attività legate direttamente o indirettamente alla prevenzione: docenti di materie igienistiche, *opinion leaders*, *health policy makers*, *stakeholders*, nonché le migliaia di operatori impegnati quotidianamente sul territorio e negli ospedali in attività preventive spesso silenti, ma fondamentali per la salute e il benessere della popolazione.

NICOLA FALCITELLI