

# *Prefazione*

di *Roberta Siliquini*<sup>1</sup>

Il 2017, ultimo anno della XVII Legislatura Repubblicana, ha fatto registrare una produzione normativa e programmatoria per la sanità pubblica senza precedenti: dalla definizione dei nuovi LEA – in cui si dà ampio spazio alle attività preventive –, ai nuovi Piani nazionali di prevenzione vaccinale e di contrasto all’antimicrobico-resistenza, al decreto Lorenzin di estensione degli obblighi vaccinali, all’approvazione di leggi attese da anni su responsabilità e sicurezza nelle strutture sanitarie.

Tali risultati sono stati raggiunti, oltre al ruolo fondamentale di un Ministro della Salute estremamente longevo e sensibile al tema quale il Ministro On. Beatrice Lorenzin, anche grazie al lavoro indefesso e approfondito sui diversi temi di chi, a vario titolo, in Sanità, si occupa di prevenzione.

E non vi è dubbio alcuno che, tra questi, sia stato fondamentale il ruolo degli igienisti così come dei medici di medicina generale e dei pediatri. Ruoli diversi, nel Servizio Sanitario Nazionale, che sono stati tuttavia mossi da una comunione di intenti per nulla banale e, alla luce di quanto avvenuto, straordinariamente efficace.

La prevenzione rimane tuttavia un ‘vulnus’ non ancora totalmente sanato all’interno del nostro sistema sanitario.

Soffre di una concreta quanto cronica carenza di finanziamenti nonché di una carenza di modelli organizzativi condivisi che rende difficile la valutazione dell’efficacia dei processi ai fini dell’individuazione delle best practices.

La mancata omogeneizzazione di modelli organizzativi dei Dipartimenti di Prevenzione è infatti una delle risultanze del processo di Regionalizzazione della Sanità che, più che altri ambiti, rende strutturalmente difficile la rilevazione delle attività e della loro efficacia: proprio in un ambito in cui le certezze scientifiche sono difficilmente reperibili attraverso modelli standardizzabili come i trial.

1. Presidente del Consiglio Superiore di Sanità.

Tale disomogeneità è anche causa della difficoltà, a livello centrale, di reperimento dei dati: difficoltà che si sta cercando di superare attraverso la messa in rete informatica di alcuni flussi informativi ad hoc (cfr. Anagrafe vaccinale) ma che difficilmente potrà essere totalmente messa a regime in tempi brevi per attività meno strutturate come, ad esempio, quelle inerenti la promozione della salute.

In estrema sintesi: abbiamo riconosciuto da tempo come le attività preventive siano l'unico modo per garantire la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario universalistico tuttavia, quasi sempre, quanto facciamo anche con le poche risorse a disposizione, risulta di difficile lettura e poco utile alla diffusione scientifica. Appropriately ed efficacia devono diventare lessico comune anche e soprattutto per le attività preventive.

Ritengo che il Dipartimento di Prevenzione debba giocare un ruolo fondamentale in questo auspicabile processo. Posto che la prevenzione è tema di tutti e nessuno può chiamarsi fuori, il Dipartimento deve diventare il centro strategico di queste attività:

- definizione degli obiettivi da tradurre in azioni (poste in essere da tutti gli operatori sanitari e non);
- coordinamento degli sforzi organizzati della società per la promozione della salute e la prevenzione;
- censimento delle attività di prevenzione condotte sul territorio di competenza;
- valutazione dell'efficacia del proprio ruolo strategico
- confronto con altre realtà al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse su best practices (anzi, su Ipest...).

Il Dipartimento di Prevenzione è il luogo ideale dove porsi obiettivi reali di "One Health". Perdere questa occasione significa abdicare al ruolo.

Per tali ragioni sono estremamente grata agli estensori del rapporto Oip e Ipest per il ruolo fondamentale che hanno svolto nel delineare le attività dei Dipartimenti di Prevenzione in Italia e le buone pratiche che meriterebbero ampia diffusione.

Questo rapporto ha raggiunto l'82% dei Dipartimenti di Prevenzione. Gli obiettivi, molto condivisibili, del coinvolgimento degli operatori così come della rilevazione qualitativa, hanno spaziato, attraverso una nuova griglia di rilevazione, su tutti i temi della prevenzione: dalle vaccinazioni alle ludopatie, dalle emergenze migranti alle attività di promozione della salute.

L'augurio è che tale faticosa rilevazione insieme alla nuova analisi delle buone pratiche trovi terreno fertile tra i Direttori del Dipartimento di Prevenzione affinché ne facciano oggetto di discussione, al fine di trovare punti di incontro sulle buone pratiche da proporre con forza nelle proprie sedi, ai collaboratori e ai decision makers.