

L'incerto destino dei dipartimenti di prevenzione

Cesare Meloni

Emerito di Igiene nell'Università degli Studi di Pavia

Premessa

Le riflessioni contenute in queste brevi note derivano dalla osservazione attuata sulle attività di alcuni Dipartimenti di Prevenzione a me più vicini per origine, residenza e collocazione geografica. Esse riguardano perciò, in modo diretto, soltanto un numero limitato di strutture.

Tuttavia, tenuto conto che le considerazioni svolte non attengono singoli aspetti bensì il modello generale di organizzazione e gestione delle attività, pressoché uniforme sull'intero territorio nazionale, ritengo che possano assumere un valore generale.

La situazione

Da qualche tempo segnalo la sensazione di un crescente stato di inadeguatezza nelle attività dei Dipartimenti di Prevenzione. La situazione si è ora, a mio avviso, a tal punto aggravata da far temere addirittura per la loro sopravvivenza.

I motivi di tale inadeguatezza sono da ricercare negli elementi seguenti.

È mio convincimento che per costruire una politica pubblica orientata alla salute; stimolare la partecipazione e l'autodeterminazione; sviluppare le abilità personali; eliminare o comunque limitare le diseguaglianze tuttora tristemente presenti nel nostro paese (condizioni queste essenziali per una efficace attività di promozione della salute) *sia necessario agire nella comunità e per la comunità*; assumendo come principali attori di qualunque azione positiva i singoli cittadini.

Non diversamente è necessario comportarsi nell'azione di prevenzione del

rischio di danno che *deve essere attuata fra la popolazione* esigendo la *partecipazione attiva dei cittadini* per la valutazione della tipologia ed entità del rischio posseduto (sia in forma collettiva che individuale) e la conseguente accettazione degli interventi preventivi o correttivi necessari (screening oncologici; interventi nutrizionali; prevenzione dei rischi connessi agli ambienti outdoor ed indoor; adozione di norme di comportamento corrette nelle varie età o fasi della vita etc.)

Se ciò è vero, allora è facile dimostrare come i nostri Dipartimenti di Prevenzione non siano in grado di operare con la necessaria adeguatezza.

Essi si sono, infatti, progressivamente isolati dai problemi reali della popolazione servita privilegiando una attività prevalentemente burocratica svolta all'interno dei loro servizi. Tanto isolati da non essere più "conosciuti" e quindi "apprezzati" e "ritenuti utili" dai propri utenti. È mio convincimento, in proposito, che se si chiede a 100 persone prese a caso fra la popolazione che cosa è e che cosa fa il Dipartimento di Prevenzione della loro ASL almeno 80 di loro non sa che cosa rispondere; e i restanti 20 indicano, fra le funzioni svolte, soltanto quella immunitaria (vaccinazioni)

Lo stato di isolamento dei Servizi e/o ancor più di astrazione dei loro dirigenti sono apparsi, peraltro, palesi in occasione di alcuni rilevanti episodi di recente accadimento.

Tre sono gli esempi, a mio avviso, più significativi: Napoli, con i rifiuti che si accumulano in tutte le strade cittadine ed i conseguenti rischi derivabili alla salute della popolazione; Messina e, più recentemente Vicenza con le alluvioni che hanno distrutto interi paesi o reso temporaneamente inagibili numerosi quartieri;

In tutti e tre i casi, di precipuo e rilevante interesse per la Salute Pubblica, a qualcuno è capitato di sentire nelle reti radio-televisive, o anche sulla stampa nazionale la voce, un appello, un parere espresso da parte di un responsabile di settore sia a livello cittadino che regionale?

A me non risulta. Quella che è apparsa, invece, sia in fase programmatoria che operativa è soltanto l'azione della protezione civile.

Ciò non vuol dire, ovviamente, che gli operatori di Sanità Pubblica non si siano interessati al problema. Hanno certamente attuato una valutazione corretta e stilato rapporti per i loro dirigenti politico-amministrativi. Ma non sono apparsi,

non hanno animato la scena, non hanno reso *visibile, riconoscibile* e quindi *prioritaria* nella particolare circostanza la *funzione della Sanità Pubblica*.

Non si sarebbero certamente comportati così i grandi pionieri del passato: Ragazzi, Suzzivalli, Martelli, Del Vecchio, Ortolani. Essi sapevano che l'efficacia di azione della Sanità Pubblica era strettamente connessa alla stima ed alla fiducia dei cittadini; dai quali tendevano, talvolta anche con azioni clamorose, ad essere riconosciuti come tutori premurosi e inflessibili dei loro diritti.

Perché, come l'assenza o la lontananza possono dissolvere l'amore nei confronti di una persona, allo stesso modo possono attenuare, fino ad annullarlo del tutto, il riconoscimento del ruolo e delle funzioni di una struttura.

E questo è ciò che, a mio avviso, sta succedendo ora. I cittadini, non avvertendoli presenti, perdono pian piano la memoria della esistenza dei servizi di Sanità Pubblica e della loro azione.

E al giudizio dei cittadini non può che adeguarsi, in tempi più o meno brevi la volontà della componente politico-amministrativa sia a livello locale che regionale. Cosa che, ritenendo vere alcune voci che circolano, sembrerebbe, in alcuni casi almeno, che stia già avvenendo.

Si dice, infatti, che alcune regioni, dovendo rivedere l'aspetto organizzativo del proprio servizio sanitario, stiano riconsiderando il rapporto costi/utilità dei Dipartimenti di Prevenzione, prevedendo la riduzione delle loro funzioni se non, addirittura la loro soppressione a livello delle singole ASL; sostituendoli con una Agenzia snella di livello regionale o sovrazonale. Tutto ciò sembra essere, al momento, solo a livello di ipotesi, che possono auspicabilmente non realizzarsi.

Anche in questo caso, tuttavia, si configura un evento preoccupante evidenziando, comunque, l'esistenza di un sentimento di insoddisfazione che ha già raggiunto i più alti livelli decisionali.

Se poi l'ipotesi peggiore dovesse veramente verificarsi, costituirebbe un evento traumatico per la nostra disciplina che subirebbe un palese vulnus al suo prestigio

Queste sono le considerazioni che mi hanno spinto a scrivere la presente nota.

Accertato ciò risulta utile chiedersi:

Quante probabilità ci sono che quanto prospettato possa effettivamente realizzarsi?

O, più a monte: è veramente così grave e diffusa la inadeguatezza dei Dipartimenti evidenziata in questa nota che potrebbe giustificare l'adozione dei provvedimenti ipotizzati?

Quesiti che qualcuno può legittimamente porsi rimarcando con specifico riguardo al secondo, come esistano realtà, come quella rappresentata dalla regione Veneto dove i Dipartimenti sembrano operare adeguatamente realizzando interventi che l'opinione pubblica apprezza.

Tali Dipartimenti, infatti, riescono a realizzare, fra l'altro, una efficace e diffusa attività di screening dimostrando con ciò che la popolazione li segue riconoscendone l'autorevolezza e la capacità operativa.

Basare la difesa su ciò sarebbe, però, a mio avviso un grave errore.

Perché è proprio il positivo esempio veneto che, paradossalmente, costituisce la dimostrazione dello stato di inadempienza complessiva dei dipartimenti su scala nazionale.

I colleghi veneti, infatti, realizzano con correttezza ed efficacia (e di questo è doveroso dar loro merito) una attività che non è però straordinaria, rappresentando, al contrario, un compito routinario dei Dipartimenti di tutte le ASL italiane.

Se così non fosse perché avremmo lottato tanto per inserire, nei Dipartimenti, il Servizio di Medicina di Comunità?

Ciò stante, nel riconoscere ai Dipartimenti veneti il merito di attuare, beati monocoli questa importante attività, decretiamo, al tempo stesso l'inadeguatezza di tutti gli altri dipartimenti che non la attuano con la stessa determinazione ed efficacia.

Responsabilità e prospettive

Di chi è la colpa di questa situazione?

In parte può essere di noi docenti universitari che non abbiamo, forse, saputo trasmettere le basi culturali utili per una diversa e più corretta azione.

Sono certamente colpevoli anche gli operatori di Sanità Pubblica, soprattutto quelli a livello dirigenziale, per essersi passivamente adagiati a compiere una attività prevalentemente burocratica.

Non possono considerarsi esenti, inoltre, i responsabili dei servizi regionali di Igiene pubblica che non hanno evidentemente saputo o potuto indirizzare e supportare adeguatamente l'organizzazione e la gestione dei Dipartimenti di loro competenza.

Buona parte di responsabilità, infine, deve essere ascritta alla componente politico-amministrativa che talvolta ha consentito (o favorito) l'accesso alle funzioni direttive di personale privo delle necessarie competenze specifiche.

Cosa è possibile fare ora?

A mio avviso i tempi risultano essere stretti. Ciò non vuol dire, tuttavia, che non si possa utilmente operare per rallentare e quindi arrestare questa pericolosa deriva negativa.

Le competenze necessarie le abbiamo. Né d'altra parte risultano essere particolarmente complessi gli interventi da attuare.

- Gli operatori devono, in primo luogo, riappropriarsi di una maggiore autonomia funzionale rendendo partecipe e visibile la loro attività nei confronti della popolazione servita.

- Le strutture devono:

- Aprire maggiormente all'esterno la loro attività spostando l'asse di operatività a livello dei distretti;
- Riattivare i servizi che consentono un diretto contatto con i cittadini; segnatamente quelli di Prevenzione Scolastica e il Consultorio materno-infantile. Consentendo a quest'ultimo, peraltro, di riacquistare la funzione di prevenzione che con il tempo ha progressivamente perduto;
- Organizzare, ove le condizioni lo consentano, nuove attività quali la "Consulenza Nutrizionale", particolarmente utile, in questo momento, per la nostra popolazione.

Preliminare a tutto ciò è però che si riesca, attraverso una analisi del problema ed una approfondita riflessione delle sue implicazioni, a conseguire un orientamento comune. È infatti, l'azione concorde e compatta di tutte le componenti della nostra Società Scientifica la condizione necessaria per poter agire bene e con la dovuta sollecitudine.

Referente:

Prof. Cesare Meloni

Emerito di Igiene nell'Università degli Studi di Pavia

Tel. 0382 526277

cesare.meloni@unipv.it