

I COMMENTI AI NUOVI LEA (luglio 2016)

interventi di Enrico Di Rosa, Emilia Guberti, Vittorio Carreri, Roberta Siliquini, Claudio Garbelli e Sandro Cinquetti. Parere del Collegio degli Operatori.

"E' opportuno soffermare l'attenzione - come ha fatto il Presidente della SITI - sugli aspetti economici e di finanziamento che mi sembrano uno degli aspetti cruciali e non solo per la prevenzione." **Enrico Di Rosa** (DP, Roma) sottolinea come "questi nuovi LEA siano certamente un passo avanti rispetto agli attuali (del 2001 !!) sia per la migliore declinazione e individuazione delle azioni e delle attività dei singoli livelli assistenziali, sia proprio per la definizione puntuale degli ambiti di intervento obbligati dei Servizi sanitari regionali. Allora è in qualche misura inevitabile domandarsi come sia possibile che si possa continuare a garantire le stesse coperture assistenziali del passato considerando che l'attuale Fondo Sanitario Nazionale, in termini reali, vale 30-35 miliardi di euro in meno rispetto al 2008. Altro importante elemento positivo di novità è rappresentato dal punto F (Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale) con una dettagliata esplicitazione delle azioni e delle funzioni che il SSN deve porre in essere per la prevenzione delle malattie croniche, con particolare attenzione alla sorveglianza epidemiologica e ai profili di saluti."

* * *

"Positivo il mantenimento nei LEA del primo livello dedicato a Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica essenziale a garantire la tutela ma anche la sostenibilità del SSN" sottolinea **Emilia Guberti** (SIAN, Bologna). "Non va dimenticato che secondo i dati più recenti del Global Burden disease nel nostro Paese oltre la metà dei Dalys (morti premature ed anni di vita persi in buona salute) e dei costi sanitari (31 miliardi di costi diretti ed altrettanti stimati di costi indiretti) sono attribuibili a fattori di rischio noti e prevenibili riconducibili agli aspetti quali-quantitativi dell'alimentazione, a contrastare l'abitudine al fumo di tabacco e l'abuso di alcool, alla necessità di mantenere una vita attiva (riduzione di sedentarietà e promozione dell'esercizio fisico). Li ho messi in ordine di peso. Lo ha ribadito il piano nazionale della prevenzione 2014-18 che ha posto in primo piano la Prevenzione delle malattie non trasmissibili (cardiovascolari, tumori, malattie metaboliche primo fra tutti diabete di tipo 2, la BCPCO) affidando ai Dipartimenti di prevenzione compiti di erogazione diretta ma soprattutto di governance degli interventi di prevenzione. Analogamente a quanto previsto dal PNP 2014-18 anche i LEA della Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica dovranno prevedere interventi di provata efficacia (evidence based) rinunciando alle pratiche inutili e superate (choosing wisely) ponendo attenzione al perseguimento dell'equità per l'accesso agli interventi di prevenzione *oltre che a quelli di diagnosi e cura* anche attraverso interventi "proattivi" capaci di individuare precocemente

condizioni di rischio (screening tumori, cardiovascolare). Altrettanto importante sarà assicurare l'intersettorialità attraverso il coinvolgimento delle diverse componenti dei servizi sanitari (MMG, PLS), i servizi educativi e le componenti sociali secondo la logica "prevenzione/salute in tutte le politiche" per garantire il perseguimento della salute nelle diverse età della vita, dai più piccoli ai più grandi (sempre più numerosi) ponendo la necessaria attenzione al perseguimento dell'equità sociale. Essenziale anche il contributo degli interventi di prevenzione per la sicurezza alimentare svolti a tutela della salute dei consumatori e della libera circolazione dei prodotti delle imprese alimentari che costituiscono un asse portante dell'economia del Paese. Per fare tutto ciò è indispensabile assicurare tutti gli strumenti conoscitivi e metodologici nel curriculum dei corsi di studi universitari e nell'aggiornamento dei medici e dei diversi professionisti della sanità impegnate nell'erogazione dei LEA della Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica attraverso un approccio bio-psicosociale. SITI che può contare su 30 Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva ed oltre 100 Dipartimenti di Prevenzione diffusi sul territorio, è pronta a dare il suo contributo !"

* * *

"Per superare le polemiche tra di noi resta fermo, che come nel 2001 anche nel 2016 che i pilastri fondamentali del SSN rinnovato sono tre - sottolinea **Vittorio Carreri** (ex Presidente SITI) - e cioè prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera." L'articolo per il Sole 24 Ore è ottimo, specie sulle questioni fondamentali e merita solo alcune valutazioni ed integrazioni per aspetti particolari. Quanto alla "sicurezza del lavoro" e la "tutela ambientale" aspetterei l'esito del referendum costituzionale per vedere se queste materie tornano di competenza statale e quindi dipenderanno da altri Ministeri con regole e finanziamenti diversi. Che fine farà la Medicina del lavoro ? Seguirà la sicurezza ? L'osservazione sul finanziamento delle ARPA mi sembra molto giusta e doverosa, ne aggiungerei un'altra sulle entrate INAIL che hanno accumulato risparmi ed ancora oggi di circa mezzo miliardo di euro all'anno, risorse economico e finanziarie che dovranno essere reinvestite in conto capitale in quanto derivanti in gran parte dal mancato pagamento di cure passate a carico del SSN e in parte minore alle azioni di Vigilanza, controllo e di prevenzione dei Servizi dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL".

* * *

"L'unica modifica rispetto alla bozza precedente sulla prevenzione - sottolinea **Roberta Siliquini** (Presidente del CSS) è l'introduzione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (che è una bella novità !). Però il problema più importante è la loro rapida uscita. Se non escono sarebbe pericoloso non solo per le vaccinazioni, ma per tutta la sanità pubblica: le Regioni stanno infatti facendo di testa loro su molti argomenti, vaccini compresi".

* * *

"Credo occorra anche prevedere quali integrazioni fra prevenzione collettiva e sanità pubblica versus assistenza sanitaria distrettuale che deve garantire visite ambulatoriali preventive, screening e vaccinazioni" sottolinea **Claudio Garbelli** (DS Fondazione Maugeri). "Inoltre nella relazione tecnica il solo finanziamento definito è pari a 186 milioni di Euro per maggiori oneri dei nuovi vaccini quindi è giusto sottolineare la questione dei finanziamenti che non possono essere solo per i vaccini, anche se è positivo il maggiore finanziamento"

* * *

"Bene anche per me sottolinea **Sandro Cinquetti** (Coordinatore Collegio degli operatori della SITi). Peraltro osservo che la conferma di strutturazione dei LEA su tre aree, conferma la necessità di tre gambe a reggere il tavolo del Servizio Sanitario Nazionale. Una di queste tre gambe è il Dipartimento di Prevenzione, assieme all'ospedale e al distretto. LEA e PNP richiedono un Dipartimento di Prevenzione forte, finanziato, unito e unitario."

* * *

I programmi inclusi nell'area di intervento 2) e le relative prestazioni - viene specificato in un documento del **Collegio degli operatori** della SITi del 12 luglio scorso - sono erogate in forma integrata tra servizio sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali, nel rispetto dell'art. 7 quinquies del D.Lgs. 502/1992. Appare, quindi, evidente che gli impegni richiesti dalla programmazione nazionale e regionale, devono prevedere un DP strutturale, unitario, dotato di idoneo budget, organizzato almeno in Servizi di igiene pubblica; Servizi per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro; Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione; Servizi veterinari. Le Regioni potranno integrare detti Servizi in base ad esigenze epidemiologiche e di tutela della salute. E' indispensabile riordinare e potenziare la rete dei Laboratori di Sanità Pubblica sia centrali che regionali. E' inoltre indispensabile assicurare ai Dipartimenti di Prevenzione la ricostituzione di adeguate e qualificate risorse umane (gravemente depauperate nell'ultimo decennio) per consentire di assicurare l'attuazione degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e dei nuovi LEA in un contesto di crescenti esigenze organizzative e di emergenti problematiche nell'ambito della prevenzione primaria (ad es. promozione della vaccinazione in un contesto di preoccupante calo delle coperture, promozione di stili alimentari e di vita salutari per la prevenzione delle malattie non trasmissibili), secondaria (rilancio degli screening oncologici, ecc) e terziaria (abitudini di vita per la prevenzione di complicanze/recidive di malattie cardiovascolari, oncologiche e metaboliche). Ne deriva che il discusso e mai garantito 5% per la "prevenzione collettiva e la sanità pubblica" non è affatto sufficiente, ma resta indispensabile per garantire il contenimento sul breve, medio e lungo periodo delle patologie acute e croniche prevenibili evidenziate nei documenti di programmazione, primo fra tutti in PNP e le sue declinazioni regionali e locali.