

PRIMA CONVENTION NAZIONALE DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI DI
PREVENZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE

INTRODUZIONE

Fausto Francia

Cari colleghi benvenuti a Bologna per un appuntamento storico. Se sarà storico per i contenuti dei lavori della giornata, me lo auguro, lo giudicheremo a fine mattinata se saremo riusciti a produrre un documento condiviso che possa rappresentare in prospettiva un riferimento per il settore, ma è sicuramente storico perché per la prima volta in venti anni di vita dei Dipartimenti di Prevenzione, i direttori di queste organizzazioni sono stati chiamati a raccolta e si trovano insieme a riflettere sul loro futuro.

E mi sento già di prendere l'impegno di collaborare all'organizzazione di ulteriori incontri, anche in altre sedi, per approfondire i temi che ci stanno a cuore qualora dalla riunione di oggi ne scaturisse la necessità.

Il momento è difficilissimo. Il Servizio Sanitario Nazionale è in pericolo. Sta passando nel Paese la logica che lo stato deve trasformarsi in vari campi in un mero organismo regolatore, restringendo gli spazi occupati, spostandone i confini a vantaggio dei privati.

La sanità è sicuramente tra gli ambiti maggiormente appetibili. Il rischio incombente è quello di frantumare il percorso assistenziale previsto dalla legge 833/78, vale a dire la presa in carico globale del cittadino nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e di limitare così l'asse di intervento dalla tutela complessiva della salute alla mera cura della malattia.

Il dipartimento di prevenzione, la struttura deputata alla tutela della salute della popolazione, rischia di essere vissuto come elemento ingombrante per queste nuove logiche e può essere oggetto di smembramenti e liquidazioni.

E con esso rischia la scomparsa la stessa cultura della prevenzione sanitaria che in altri paesi è miseramente asservita ad interessi commerciali ed assicurativi e spezzettata tra vari ministeri.

I Dipartimenti di prevenzione sono nati in questo paese perché esisteva una diffusa cultura della prevenzione e la cultura della prevenzione è sopravvissuta in questi anni anche perché c'erano i dipartimenti: cultura della prevenzione e dipartimenti sono strettamente intrecciati nei loro destini e rappresentano le due facce della medesima medaglia.

Lo spazio della prevenzione si è progressivamente ridotto nei piani dei decisori politici.

Negli anni '80 costituiva almeno un capitolo dei programmi dei gestori della Sanità per poi diventare negli anni '90 un mero preambolo e nei primi anni 2000 una citazione saltuaria per poi scomparire del tutto ai nostri giorni.

Stiamo assistendo al paradosso per cui spesso è il Ministero della Salute a produrre Piani di Prevenzione da attuare a livello locale, senza i quali molte regioni resterebbero al palo.

In alcuni settori della vita pubblica poi la Prevenzione viene omologata alla burocrazia

Il nostro intervento che consisteva nel pre-venire, nel preoccuparsi, si sta sempre più trasformando in un post-venire, in un post-occuparsi.

Il controllo sta sostituendo la Prevenzione quando invece ne rappresenta solo uno strumento.

Si copiano i Paesi anglosassoni senza acquisirne l'intero quadro legislativo.

La tradizione "autorizzatoria" tipica della nostra normativa relegava il controllo in una posizione subordinata.

Il patto storico con il cittadino era questo: dopo che hai ottenuto il permesso, il controllo rappresenta un momento importante, ma non determinante in quanto comunque sei partito possedendo le precondizioni necessarie alla tua attività.

Focalizzando gli interventi essenzialmente sul controllo, invece, occorre fornire a questa azione un forte connotato di tutela pubblica, proprio perché lo Stato non ha verificato a priori il rispetto delle regole.

Nel nostro Paese invece vige ormai da qualche tempo l'assenza di autorizzazioni a monte ed il vecchio controllo ipertutelato a valle: il sistema non può reggere, la salute pubblica è a forte rischio.

Come al solito l'equilibrio non fa parte della nostra tradizione: se era insufficiente fermarsi ai solo requisiti strutturali-impiantistici e sui lay-out di progetto ed era giusto potenziare gli aspetti di verifica sul campo dei processi e della organizzazione del lavoro, oggi pare sia possibile solamente ribaltare la prospettiva, privilegiando i secondi, come se le precondizioni costruttive fossero una variabile ininfluyente.

Forse occorre che anche noi si faccia un esame di coscienza, forse non siamo stati capiti per nostre carenze comunicative, o perché abbiamo interpretato il ruolo in maniera inappropriata, abbiamo portato avanti piccoli interessi di parte, siamo stati superbi, abbiamo vessato i nostri interlocutori, non abbiamo cercato alleanze, siamo vissuti sugli allori.

A questo quadro si aggiunge che l'attuale situazione del Paese ed i mutati quadri epidemiologici e demografici impongono un ridisegno dell'assistenza sanitaria. Ma i modelli organizzativi centralizzati che vengono proposti sia per l'Ospedale, sia per l'assistenza medica territoriale, non sono mutuabili per la Prevenzione che ha bisogno di essere fortemente capillare a contatto con i territori ed i cittadini.

Si sente parlare di Dipartimenti di Prevenzione con sedi uniche aziendali o addirittura trans-aziendali con il rischio di trasformarli da attori a semplice testimonianza della Prevenzione, a simulacri di una era passata.

Il modello dipartimentale va sicuramente migliorato in termini di maggiore integrazione funzionale tra le discipline e le professioni, ma resta l'unico, con le proprie articolazioni organizzative e territoriali, in grado di affrontare delle tematiche multidimensionali e complesse quali quelle della Prevenzione.

Vanno rivisti anche i rapporti con le autorità sanitarie locali: è francamente incomprensibile come in alcune aree quali l'igiene e la sicurezza sul lavoro e la sicurezza alimentare il dipartimento possieda poteri prescrittivi ed ordinativi, mentre in altre aree di intervento in maniera anacronistica abbia un mero ruolo propositivo di atti in materia sanitaria assunti dai comuni con perdite di tempo inaccettabili o rigetti incomprensibili.

Né ha più senso la motivazione, una volta comprensibile ed anche condivisibile, del giusto coinvolgimento dei sindaci, in qualità di

rappresentanza dei cittadini, nella formulazione degli atti, in quanto oggi sono totalmente bypassati perché i provvedimenti vengono assunti da funzionari. Siamo all'assurdo: provvedimenti pensati da tecnici competenti in materia sanitaria devono essere ratificati da funzionari senza formazione specifica, che non sono nemmeno espressione di una democrazia elettiva.

Dobbiamo quindi ragionare su come rivedere i meccanismi ed i temi del funzionamento del Dipartimento, per fare meglio il nostro lavoro e non solo per obbedire ad astruse logiche che non portano nemmeno al raggiungimento degli obiettivi previsti dai documenti programmazione economica. Fare prevenzione è elemento determinante nella tenuta economica del servizio sanitario nazionale. Non fare prevenzione, se si crede in un sistema solidaristico, è come segare il ramo sul quale si è seduti

Rilanciare i dipartimenti vuol dire anche e soprattutto rilanciare i professionisti, renderli maggiormente preparati sul piano operativo, dotati di strumenti gestionali (penso al lavoro in team) e comunicativi, esperti nelle valutazioni epidemiologiche e negli approfondimenti scientifici: vanno adeguati i modelli ed i contenuti formativi.

Siamo qui , cari colleghi per guardarci negli occhi. Qui c'è chi ci crede. Qui c'è chi ha fatto questo mestiere non per ripiego, ma perché ha capito che per un operatore di sanità lavorare per evitare le malattie rappresenta il mandato più nobile. Qui c'è chi pensa che fare prevenzione sia eticamente, socialmente, ed economicamente più appropriato. Qui c'è chi pensa che fare prevenzione combatta le disuguaglianze.

Ma soprattutto qui c'è chi guarda avanti. Chi comprende che uniti faremo il nostro lavoro meglio. Chi comprende che la lotta tra le discipline porta ad un indebolimento di tutti, chi comprende che le nuove professioni sanitarie porteranno nuova linfa vitale, chi comprende che i nuovi orizzonti di indagine epidemiologica aperti dalla possibilità di dialogo tra le banche dati sanitarie permetteranno di costruire profili di salute di popolazione e sottopopolazione che saranno in grado di orientare le nostre analisi dei bisogni in maniera inimmaginabile sino a 5 anni fa e si consentiranno di prevedere interventi sempre più mirati di

contrasto e mitigazione del rischio, di promozione di sani stili di vita, di lotta alle malattie cronico-degenerative.

Colleghi, se ci guardiamo in faccia ci accorgiamo che molti di noi tra pochi anni lasceranno questo lavoro per motivi di età. Ci accomuna però la volontà di non consegnare una scatola vuota a coloro che verranno dopo di noi armati dei nostri stessi ideali, degli stessi valori che avevamo noi quando abbiamo iniziato questo lavoro, ma soprattutto ci accomuna la volontà di non consegnare una scatola vuota alle future generazioni dei cittadini di questo paese che paradossalmente avranno maggiore bisogno di tutele in uno scenario cupo di lavoro precario, sanità ampiamente privatizzata e pensioni da mera sopravvivenza.

Chi ci dà la forza per fare tutto questo?

La dobbiamo trovare tra di noi, capendo che il rilancio dei nostri principi e della nostra struttura organizzativa passa attraverso la interdisciplinarietà e la multiprofessionalità e lo sviluppo dell'accreditamento dei servizi e del miglioramento in continuo; capendo che in futuro non dovremo più lasciare perdere occasione per sensibilizzare i decisori politici sui nostri temi creando partnership, temi che per noi sono scontati, ma non sono così per altri, capendo che il nostro riconoscimento formale passa attraverso le valutazioni dei cittadini ed il consenso che ne deriva.

Cosa ci aiuta?

Ebbene noi abbiamo il massimo sostegno istituzionale possibile

Mi sono riletto l'articolo 32 della costituzione che recita: "

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti."

La costituzione quindi dice "lo stato deve curare gli indigenti, mentre gli altri devono trovare le opportune forme o tramite un sistema solidaristico come il SSN o tramite assicurazioni, ma afferma solennemente che lo stato ha l'obbligo di tutelare la salute pubblica.

Ebbene, noi rappresentiamo a pieno titolo lo strumento attraverso il quale la costituzione dà gambe al proprio articolato, cosa di cui

dobbiamo essere orgogliosi e meritevoli, individuando le strade da percorrere per raggiungere i risultati di salute attesi.

Buon lavoro, quindi, con l'augurio che a fine giornata non sia nato un clan a difesa di interessi personali o di categoria, ma una comunità di professionisti uniti dai medesimi valori per affrontare adeguatamente le sfide future della prevenzione nell'interesse di questo paese.