

RIFLESSIONI SUI COMMENTI DEL DOTT. CARRERI AL DOCUMENTO "LINEE DI GUIDA PER I DP"

1. L'attenta e puntigliosa analisi condotta dal Dott. Carreri sul documento " linee di guida per Dipartimento di Prevenzione (DP)", approvato dal CSS, conferma sostanzialmente i principali concetti ed orientamenti ivi espressi.

2. Il documento del CSS, rispettoso dell'autonomia organizzativa delle regioni in un'ottica di federalismo, vuole trasmettere alcuni messaggi fondamentali:

la valutazione, derivata dall'Inchiesta Parlamentare di ottobre 2000 e dalla conoscenza diretta dei DP, che questi non si trovano in situazione ottimale:

- di operatività (efficienza, efficacia)
- di immagine sociale
- di qualità percepita dagli operatori

il suggerimento di:

- strumenti di metodo per l'identificazione degli obiettivi di salute
- una metodologia di lavoro per obiettivi e progetti
- l'adozione di tecnologie di intervento di provata efficacia EBP (Evidence Based Prevention), nonché
- la ricerca di una migliore integrazione tra i vari attori della prevenzione (entro il DP, ma anche nell'Azienda e fuori dall'Azienda) mediante:
- una iniziativa "forte" di formazione degli operatori dei DP (mediante il sistema ECM), anche in considerazione della crisi delle discipline "igienistiche" tradizionalmente intese.

la precisazione di ruoli e di responsabilità rispettivamente di: Aziende (Atto Aziendale), Regioni (PSR, obiettivi per i Direttori Generali), Organi Centrali (PSN, iniziative diverse) per garantire i Livelli Essenziali di Prevenzione (LEP) su tutto il territorio nazionale.

3. Alcune puntualizzazioni del Dott. Carreri rappresentano un utile stimolo a discutere ulteriormente tre punti di particolare complessità e maggiore opinabilità:

a) ACCREDITAMENTO

L'atto di indirizzo e coordinamento che definisce i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi (generali e specifici) richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private è stato emanato con DPR 14 gennaio 1997. Lo stesso DPR stabilisce le linee di indirizzo per l'adozione, da parte delle Regioni, dei requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi autorizzativi.

I criteri minimi generali contenuti nel DPR fanno riferimento a diverse tipologie di strutture tra cui quelle configurabili come PRESIDIO, ovvero, la struttura fisica (Ospedale, Poliambulatorio, Ambulatorio ecc.) dove si effettuano le prestazioni e/o attività sanitarie. L'elenco dei requisiti minimi specifici previsto dal DPR per ogni struttura, invece, non contempla il DP.

Se il DP si configura come Presidio, esso deve ottemperare almeno ai requisiti minimi generali previsti dal DPR 14 gennaio 1997.

Alcune Regioni (Marche ed Emilia Romagna) hanno previsto requisiti per l'accreditamento dei DP e l'impulso in tal senso si sta diffondendo: ne sono un esempio le iniziative attuate in Lombardia e Puglia come già annunciato anche dal Dott. Carreri.

Le linee di guida del CSS, coerentemente con questa realtà, propongono che il ruolo del governo centrale sia:

- l'attivazione di gruppi di confronto interregionali in tema di accreditamento istituzionale al fine di favorire l'introduzione, nei provvedimenti regionali, di un set comune di requisiti ulteriori (organizzativi soprattutto, ma anche strutturali e tecnologici) per il DP;
- la promozione di sistemi di accreditamento tra pari dei DP orientati al miglioramento continuo della qualità organizzativa e tecnico-operativa degli stessi. Questi strumenti, dei quali la SitI si è fatta ufficialmente promotrice fin dal 1995, avrebbero forse dovuto produrre risultati più concreti e certamente meritano il rilancio previsto dalla Conferenza di Sanità Pubblica che si terrà a Bari nei giorni 11-13 ottobre 2001.

Criticità di cui tenere conto al riguardo sono:

- accreditamento vs volatilità delle normative,
- accreditamento vs reticenza ad autovalutarsi e, soprattutto, ad essere valutati,
- accreditamento vs credibilità
- etc.

b) FUNZIONI LABORATORISTICHE

Il documento "linee di guida", nel rispetto del D. Lgs 229/99 oltre che dell'autonomia regionale, suggerisce il raccordo con le ARPA onde garantire un livello adeguato di capacità delle funzioni laboratoristiche in ambito sanitario, essenziali per ogni seria attività di prevenzione.

Allo stato attuale non risulta ancora emanato il pur previsto Accordo Quadro tra Sanità ed Ambiente che individui i settori di azione congiunta ed i relativi programmi operativi

Molte Regioni si stanno comunque attivando localmente in tal senso con risultati, in qualche caso, promettenti; Lombardia e Sicilia sono invece orientate ad istituire propri laboratori.

Quello che conta davvero è che venga garantita la funzione laboratoristica per gli obiettivi sanitari!

c) SVILUPPO SOSTENIBILE ED EBP

I due concetti possono non essere strettamente collegati: è vero infatti che non dovrebbe essere la limitatezza delle risorse a far sì che si effettuino solo interventi di provata efficacia e che la disponibilità di risorse illimitate non giustificherebbe, anche eticamente, di continuare a praticare interventi evidentemente inefficaci.

E' pur vero, d'altronde, che in una realtà caratterizzata da una sempre più accentuata limitatezza di risorse, sia necessaria una maggior sensibilizzazione alle pratiche basate su prove di efficacia certe.

4.La considerazione conclusiva del Dott. Carreri rivela un certo scetticismo e il timore per l'impatto pressochè nullo che le linee di guida potrebbero avere.

Si tratta di un rischio reale!

La missione della SItI è quella di fronteggiare questo rischio, promuovendo la linea culturale e qualificante prospettata dal Documento in ogni Regione e con forte impegno.