

TRAGUARDI DI SANITÀ PUBBLICA

Evidence based prevention: cultura e metodo

Paolo Demarin

Segretario SIVeMP, Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 Isontina - Gorizia

Un metodo per aiutare
il territorio, semplificare e
innovare

Semplificare è uno degli obiettivi dell'articolato programma di riforme del Paese. Sul sito del Governo si legge, infatti, che «*Semplificare significa introdurre elementi di chiarezza e sistematicità nell'ordinamento, intervenendo non solo sulla quantità delle leggi, ma anche sulla loro qualità, al fine di contribuire alla competitività e allo sviluppo del Paese*». Semplificare, afferma ancora l'Esecutivo «*Significa rendere più fruibile il quadro delle regole del Paese, ridurre il numero delle norme esistenti, eliminare gli oneri amministrativi "inutili" che gravano sui cittadini e sulle imprese, agevolando l'adempimento di quelli necessari per garantire un livello di tutela adeguato e per assicurare lo svolgimento delle pubbliche funzioni*». In questo senso ritengo che la semplificazione non possa considerarsi compito del solo Governo, ma di tutte le amministrazioni, fino a rappresentare un criterio che influenzi l'agire del singolo professionista. Per la nostra professione semplificare significa non solo "tagliare", ma anche innovare e intervenire con criteri di efficienza ed efficacia su molteplici profili operativi. Significa, a fronte della riduzione delle risorse o di riorganizzazioni territoriali, garantire una adeguata tutela degli interessi pubblici prioritari sottesi alla *mission* della moderna sanità pubblica veterinaria. Politicamente, una (proposta di) semplificazione così intesa dovrebbe trovare quantomeno un ascolto trasversa-

le, essendo innovazione, efficacia ed efficienza, condizioni della tanto auspicata crescita del Paese comuni sia alla cultura keynesiana sia a quella (più) liberista.

Aiutare il territorio

È una formula assolutamente indefinita, che tutto può esprimere, fors'anche l'indicibile. Si parla di una Veterinaria di sanità pubblica che dovrebbe, nella crisi, aiutare il territorio. Sono d'accordo, osservo però che il problema non si cela nell'obiettivo, ma nelle modalità, nel "come". Aiutare è verbo dai significati plurimi, ma non distanti: prestare ad altri la propria opera in momenti di difficoltà, agevolare, favorire, proteggere, difendere. Tra i tanti, preferisco quest'ultimo, perché credo a una sanità pubblica veterinaria che "aiuta il territorio" svolgendo al meglio il proprio prevalente compito di controllo ufficiale e gli atti che ne conseguono, prescrittivi e/o in senso lato sanzionatori. Una sanità veterinaria bene pubblico e non solo pubblica, con responsabilità e caratteristiche di terzietà. Un garante insomma, che deve essere messo in grado di assicurare e difendere (anche attraverso una organizzazione - SOS, SOC, incarichi ecc.- adeguata alle esigenze del territorio e attraverso una dirigenza di alta qualità) la propria indipendenza, trasparenza, qualificazione, esperienza professionale e imparzialità. In sintesi: l'appropriatezza degli interventi.

Capita, anche se sporadicamente, di udire, financo da veterinari pubblici, ammonimenti ambigui del tipo «*Se non esistessero gli allevamenti non opererebbero i veterinari!*». La locuzione è senz'altro veritiera, ma incompleta, perché andrebbe completata con l'asserzione opposta: "se non esistessero i veterinari non opererebbero gli allevamenti", essendo la nostra professionalità (ancorché, guardo a me stesso, modesta nella qualità e discreta nell'espressione) condizione certo non sufficiente, ma senz'altro necessaria di conformità a legge, quindi anche di operatività e di competitività del sistema produttivo. Non credo che una risposta credibile alla crisi sia rappresentata da una veterinaria "leggera" o indulgente, e neanche da una veterinaria "consulente" dell'impresa, che invece è ruolo di altri. Il momento economico anzi richiede (anche) una veterinaria innovativa, organizzata, efficace, in grado di raggiungere, attraverso una legalità aggiornata ed interpretata con le lenti della tecnica, i moderni traguardi di sanità pubblica.

Evidence Based Prevention

Semplificazione, adeguatezza dell'intervento, innovazione, competitività, obiettivi che ho già visto concretizzarsi in un'esperienza professionale ormai risalente al 2004-2005 e che non merita l'oblio: *l'Evidence Based Prevention*. Potrebbe essere un metodo serio "per aiutare il territorio", *rectius*, per semplificare e innovare. Vissuta assieme a uno sparuto gruppo di veterinari e di medici (tra questi, l'indimenticato Giorgio Ferigo) della sanità pubblica del Friuli Venezia Giulia, è un'esperienza che, se certo non si arroga d'essere modello, può rappresentare almeno uno spunto, una provocazione per un rinnovato impegno, oggi direi ineludibile, di adeguatezza, riorganizzazione e semplificazione. Il nostro intento non era di tagliare, o meglio di tagliare comunque, a spingerci non era una cultura rozzamente semplificatoria e facilona.

Volevamo (provare ad) affrontare la complessità della nostra Professione che evolveva (nel 2005, ma il cambiamento a tutt'oggi non ha segnato il passo) di giorno in giorno, con una messe di leggi che sconvolgeva il pacifico quadro giuridico, operativo e giurisprudenziale, della sicurezza alimentare, della sanità animale e del rapporto uomo animale. Una sanità pubblica veterinaria da definirsi (e tremo i polsi) la somma di tutti i contributi di conoscenza e di applicazione della scienza veterinaria al benessere fisico, mentale e sociale dell'uomo, palesava il problema di rispondere ai moderni obiettivi dovendo a un tempo far fronte a pratiche ritenute a basso impatto di efficacia.

Abbiamo sentito forte il richiamo di appartenere (non solo in termini organizzativi) al dipartimento di Prevenzione (la speranza, è appunto nella "P" maiuscola), e quindi di esser parte di un progetto di equità e giustizia.

Cambiava la sanità pubblica veterinaria. Poteva non cambiare il profilo professionale del veterinario? Già nel 2005 parlavo di "medico veterinario della prevenzione" e non più di veterinario, per marcare sotto il profilo terminologico la trasformazione quasi copernicana che, rispetto agli anni '80, avevano subito le nostre competenze professionali. A maggior ragione ne posso parlare oggi.

Ci rendevamo conto che stava creandosi giorno dopo giorno una diastasi tra ciò che "dovevamo essere" secondo i documenti internazionali e la legislazione e ciò che "riuscivamo ad essere". In questo contesto trovò facile terreno di crescita il movimento EBP. *Evidence* è un fatto o un dato che può essere usato per prendere decisioni, risolvere problemi o informare un'azione. *Evidence based health prevention* può essere definita l'uso coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze disponibili per prendere decisioni nelle attività quotidiane di sanità pubblica, nel processo di sviluppo delle politiche e dei programmi di sanità pubblica.

L'EBP valuta un programma di sanità pubblica (oggetto della valutazione) da intendersi come ogni azione organizzata di sanità pubblica, ossia: servizi direttamente gestiti, sforzi di mobilitazione delle comunità, attività di ricerca, sistemi di sorveglianza, azioni di sviluppo di politiche sanitarie, indagini epidemiologiche, diagnostica di laboratorio, campagne di comunicazione, progetti di costruzione di infrastrutture, *training*, aggiornamento, educazione e sistemi amministrativi.

Programmi e metodo

Sottoponemmo a valutazione tre programmi: la procedura di certificazione dei suini movimentati fuori Comune, il controllo del cane morsicatore per la prevenzione della rabbia e la macellazione a domicilio del suino. Qualche risultato significativo credo l'abbiamo ottenuto: i relativi documenti sono consultabili sul sito

www.epicentro.iss.it, che rimane un riferimento fondamentale (anche) per lo studio dell'EBP.

Il metodo che attuammo era semplice, e lo ricordo per titoli.

Il lavoro viene svolto da un "gruppo di valutazione di veterinari":

La prima fase operativa è **(1) l'analisi logica** del PSP, contraddistinta da un esame dei determinanti storici, di contesto sociale, culturale e di organizzazione del servizio di sanità pubblica in cui quel PSP è venuto originariamente ad operare. I rischi a fondamento di quella norma sono ancora attuali? Sono oggetto di successive legislazioni ad esempio dell'Unione Europea, che fanno riferimento a più moderne metodologie, procedure o evidenze? All'interno dell'analisi logica, si opera anche un'approfondita "interpretazione legislativa". Viene in altre parole accuratamente (cioè giuridicamente) interpretata la fattispecie del PSP. Ancora nell'analisi logica va ricondotta la scomposizione del PSP in tutte le sue componenti, tecniche e amministrative. Ogni componente è una unità di analisi che prevede una

o più “azioni” con uno o più esiti di salute misurabile. L’insieme delle singole unità costituisce il PSP che ha, a sua volta, un risultato di salute finale misurabile. Dopo questa prima analisi logica c’è già un iniziale esito tangibile: la procedura è stata sottoposta a una sorta di “audit interno”, da cui emergono distorsioni procedurali e obsolescenze tecniche e scientifiche via via nel tempo sedimentate: il “così si è sempre fatto” che già a questo stadio della valutazione può essere oggetto di modifica, di adeguamento. Se il PSP non supera la fase di analisi logica, ossia se non esiste coerenza logica fra azione e risultato di salute, se semplicemente vengono meno i presupposti epidemiologici, oppure se c’è una sovrapposizione legislativa, è verosimile affermare che il PSP non è utile. Se invece le condizioni che hanno portato all’effettuazione del PSP sono ancora attuali o se esiste una certa coerenza fra azioni e *outcome* allora il lavoro procede verso la fase successiva di **(2) valutazione di efficacia**, che consiste nella raccolta delle prove di efficacia per ciascuna unità, cui segue una lettura globale dell’intero PSP. Abbiamo usato la ricerca sistematica di letteratura: in primo luogo documenti di organismi internazionali o di istituzioni sanitarie ufficiali. La fase successiva riguarda **(3) il confronto** di eventuali PSP simili a livello internazionale, soprattutto della Unione Europea. Viene poi compiuta una **(4) analisi dei costi** e infine la **(5) stakeholders’ analysis**. La valutazione ultimata viene poi trasferita agli uffici regionali, che svolgono appunto un **(6) esame ulteriore** del documento. Le **(7) conclusioni** della valutazione rappresentano poi le motivazioni delle raccomandazioni finali di mantenimento, modifica o soppressione del PSP valutato, integrate in una norma regionale. Questo è il percorso che abbiamo seguito nel 2005. Capisce bene il lettore trattarsi di lavoro artigianale, soprattutto se confrontato con le linee guida internazionali.

Non so (potrei dire più sinceramente non credo) se siamo riusciti allora a fornire risposte del tutto complete e adeguate. Certo le procedure oggetto di valutazione sono cambiate in meglio, ma il merito dell’esperienza è altro: innegabilmente siamo riusciti come minimo a definire le domande, a porre in termini onesti, trasparenti e per quanto potevamo *evidence based*, cioè scientificamente fondati, una domanda di cambiamento, di innovazione, di adeguatezza. Una istanza tuttora attuale.

La proposta: il gruppo regionale

L’EBP, prima che un metodo, è una cultura, che finalmente oggi coincide in pieno con le necessità di modernizzazione del Paese e delle sue istituzioni. Ricordiamo Sackett: «*EBP è (anche) uso coscienzioso delle migliori evidenze disponibili per prendere decisioni nelle attività quotidiane di sanità pubblica*». E allora, credo che oggi più di ieri vi siano motivazioni

forti, per riprendere e aggiornare questa esperienza. Credo vi siano margini di adeguatezza e di semplificazione in tanti programmi di sanità pubblica: penso a certi *audit* in cui sembra prevalere il profilo procedurale (quasi liturgico) su quello tecnico e contenutistico di controllo ufficiale, a tante pre-certificazioni, non previste da alcuna disposizione (appunto, “si è sempre fatto così”), ma inutili, superflue, perché nulla aggiungono a quanto garantito dal bollo CE sul prodotto, facendo perdere ore e soldi all’impresa e al servizio veterinario; penso a pesanti e farraginosi sistemi informativi di raccolta dati ...*et cetera*. La dimensione più giusta per un’analisi puntuale dovrebbe essere quella regionale, con l’istituzione di un gruppo che analizzi le possibili criticità, stili un elenco di PSP almeno dubbi sono il profilo dell’efficacia, individui margini di incremento dell’efficienza e infine sviluppi valutazioni EBP.

Le leggi vengono in nostro aiuto. Secondo la 241/90, recante norme in materia di procedimento amministrativo, l’attività amministrativa è retta da criteri di economicità, di efficacia, di imparzialità, di pubblicità e di trasparenza nonché dai principi dell’ordinamento comunitario; la legge prevede inoltre che la pubblica amministrazione non possa aggravare il procedimento se non per straordinarie e motivate esigenze imposte dallo svolgimento dell’istruttoria. Credo veramente, dunque, che si possa e si debba ricominciare.

