



Fonte:

pubblicato su:

L'epidemiologia a supporto della prevenzione e promozione della salute nel riordino dell'ISS

Epidemiology to support prevention and health promotion in the reorganization of the Italian National Institute of Health

- **Stefania Salmaso¹**

1. Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS), Istituto superiore di sanità, Roma. stefania.salmaso@iss.it

Fin dal 1975, l'Istituto superiore di sanità (ISS) ospita una struttura dedicata all'epidemiologia: prima il Laboratorio di epidemiologia e biostatistica (LEB) e, dal 2004, il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS). Tali strutture hanno contribuito al progresso di conoscenze e metodi in diversi settori della salute della popolazione e, soprattutto, all'alfabetizzazione epidemiologica della sanità pubblica e della clinica in Italia.

Dal 1975 l'epidemiologia è cresciuta fuori e dentro l'ISS; anche nel nostro ente attualmente si contano almeno 11 reparti in diversi ambiti tematici, definiti per competenza epidemiologica: un riconoscimento dell'importanza della disciplina a distanza di 40 anni dalla sua prima istituzione. Nel frattempo, gli ambiti di applicazione dell'epidemiologia nella sanità pubblica si sono ampliati, soprattutto verso temi di *health services research*, che riguarda appunto il servizio sanitario nel suo complesso. Ora siamo alle soglie di un riordino dell'ISS, previsto per legge, e ispirato a un "efficientamento" dell'istituzione, ma che sarà anche l'occasione per consolidare il suo ruolo istituzionale di organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale (SSN).

Che l'Italia investa troppo poco in prevenzione, anche in confronto agli altri Paesi dell'Unione europea, è un dato di fatto. Anche l'OCSE, in un recente rapporto, raccomanda che l'SSN proceda rapidamente a un incremento dell'investimento nella prevenzione, ricordando che l'Italia è l'ultima in classifica e spende meno di un decimo di quanto investono, per esempio, i Paesi Bassi e la Germania.

Investire in salute è una priorità, dato che la salute è un bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale ed è aspetto fondamentale della qualità della vita. Fattori

politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorirla, ma anche danneggiarla.

Tuttavia, lo sforzo di investire di più sulla prevenzione necessita di strumenti tecnico-scientifici che permettano di identificare e misurare il guadagno di salute ottenibile, nonché standardizzare e rendere riproducibili gli interventi di prevenzione. Un cambiamento culturale di approccio a fronte di gran parte della consolidata attività svolta nell'SSN, tradizionalmente ispirata a principi di tutela della salute, mirati ai potenziali rischi da esposizioni nocive. La quota di salute guadagnata da tali attività di tutela è raramente misurabile anche a posteriori e l'intero settore della prevenzione viene spesso percepito come un'area in cui misure di efficacia ed efficienza non sono disponibili. Per questo motivo, i tagli alla spesa pubblica in tempi di crisi si concentrano sul settore che sembra più sacrificabile perché non ben definibile. Oltre alla prevenzione, oggi si discute anche di promozione della salute intesa come «processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla» (Carta di Ottawa).¹ Se la maggior parte delle attività di prevenzione in ambito sanitario sono descrivibili da azioni e attori dell'SSN (per esempio vaccinazioni, screening oncologici), la promozione della salute, invece, non può essere limitata al settore sanitario, ma deve, anzi, coinvolgere molti altri ambiti e interlocutori che, direttamente o indirettamente, influiscono sulla salute, sulle scelte individuali e della comunità. La promozione della salute implica un approccio intersettoriale, che preveda, cioè, l'intervento, la collaborazione e il coordinamento di settori diversi dalla sanità (quali istruzione, trasporti, ambiente) per realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione. Per esempio, studi internazionali accreditati hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come indicatore della salute. I fattori socioeconomici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50%; lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-33%; l'eredità genetica per un altro 20-30%, i servizi sanitari per il restante 10-15%. La promozione della salute implica l'allargamento dell'interlocuzione a reti di professionisti diversi, gruppi di interesse, cittadini; se non è guidata da criteri tecnico-scientifici, non è riproducibile e gli effetti prodotti non sono misurabili.

Nell'ambito della prevenzione le prospettive dell'epidemiologia per la sanità pubblica sono legate a una sfida fondamentale per le strutture dell'SSN, cioè la *governance*. Per chi gestisce sul territorio la salute dei nostri concittadini, tale sfida significa avere capacità di acquisire e applicare conoscenza, di trarne indicazioni per la programmazione, di rendere operativi strumenti per l'implementazione come autonomia, criteri e audit, di costruire alleanze e *partnership*, di assicurare la fattibilità delle strategie nel tessuto organizzativo e culturale del territorio e di assicurare meccanismi trasparenti di responsabilizzazione.

Le Regioni e le Province autonome (PA) sono prossime all'avvio dei Piani di prevenzione, attualmente in fase di stesura come declinazione regionale del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP), licenziato da un'intesa di conferenza Stato-Regioni. Secondo l'intesa sottoscritta, le Regioni dovranno produrre il proprio piano entro il 31.05.2015. Per i prossimi 5 anni il PNP implica un impiego di risorse identificate del

Fondo sanitario nazionale intorno ai 2 miliardi e, in aggiunta, una quantità di risorse non stimabili in termini di partecipazione di gruppi di popolazione e della popolazione stessa. L'impegno di prevenzione sottoscritto è molto ampio. A fianco di attività di prevenzione sanitaria consolidate (quali le vaccinazioni), ci sono molte aree di prevenzione e promozione della salute su determinanti trasversali a diversi macro- obiettivi (quali gli stili di vita). Il PNP richiede, inoltre, un impegno particolare per l'identificazione e il contrasto alle disuguaglianze di salute.

Anche qui, la vera sfida sarà la *governance* del sistema di prevenzione: identificare, raccogliere ed elaborare i dati per misurare i problemi di salute e i fattori determinanti, ma anche monitorare i progressi misurando gli indicatori previsti nel piano e rendendoli disponibili ai decisori, identificare le disuguaglianze e i gruppi svantaggiati, comunicare efficacemente con i gruppi di interesse e con le reti, realizzare un vero e proprio osservatorio per la prevenzione per colmare lo squilibrio fra la disponibilità di dati (che esistono per lo più in quantità) e la mancanza di informazioni che da essi si possono trarre e che possono essere di supporto alla *governance*. E' importante, quindi, considerare che nei prossimi anni ci verranno richieste le competenze tipiche dell'epidemiologia applicata alla sanità pubblica al fine di favorire il miglior uso possibile della conoscenza per permettere alla salute degli italiani di progredire.

Una svolta in linea con quanto sottolineato dalla recensione di Silvia Candela dell'articolo di Frumkin,² in cui si richiede di passare da un'epidemiologia che identifica problemi a un'epidemiologia che aiuta a identificare e misurare le soluzioni.

In questo contesto, sembra auspicabile che Regioni e PA si dotino di strutture in grado di fornire supporto alla prevenzione e sembra altrettanto auspicabile che l'ISS consolidi la massa critica e le competenze del nucleo di professionisti in grado di cooperare al successo della sanità pubblica per la salute della popolazione, redigendo profili di salute, progettando e conducendo indagini epidemiologiche su diversi temi, identificando e valutando le evidenze scientifiche disponibili, fornendo assistenza metodologica a istituzioni centrali e regionali in ambiti di programmazione di interventi di prevenzione, contribuendo alla prevenzione e alla promozione della salute in modo trasversale e multidisciplinare.

L'Istituto superiore di sanità, organo tecnico- scientifico dell'SSN, dovrà essere presente in questo ambito e una struttura dedicata sembra una scelta strategica non irrilevante.

Conflitti di interesse dichiarati: L'autore è Direttore del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute.

BIBLIOGRAFIA

1. La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute. Disponibile all'indirizzo: www.aslna1.napoli.it/documents/420534/447092/CartaOttawa.pdf
2. Candela S. Le priorità della ricerca epidemiologica. *Epidemiol Prev* 2015; 39(2): 70.