



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



### **EBP (Evidence Based Prevention) a 14 anni dalla nascita: un bilancio provvisorio.**

L'iniziativa per la prevenzione basata su prove di efficacia conosce una precisa data di avvio, il 14 settembre del 1999. Quel giorno a Bologna un gruppo di una decina di operatori impegnati in vari ambiti della Prevenzione (Università, Istituti di ricerca, Dipartimenti di Prevenzione, Epidemiologia delle ASL) si incontrarono su iniziativa di Eva Buiatti, per discutere della possibilità di avviare anche nel nostro paese e sulla falsariga della Cochrane Collaboration, un analogo network di operatori della Prevenzione. I presenti all'incontro furono unanimi nell'auspicare tale sviluppo e diedero pertanto la propria disponibilità a proseguire nel lavoro.

Da allora sono passati quasi 14 anni e di strada la EBP ne ha fatta.

Tanta o poca non sta a noi dirlo, ma dovrebbe essere motivo di valutazione oggettiva.

Suddivisa nei due versanti, quello "destruens", volto a rimuovere pratiche obsolete, inutili, superflue tra quelle in capo alla Sanità Pubblica, e quello "construens", dedicato a valutare le prove di efficacia di nuovi interventi proposti dal mondo scientifico e non, la EBP ha contribuito senza dubbio a favorire il dibattito sull'utilità della prevenzione.

Nel campo delle pratiche inutili, da abolire, il panorama ha visto luci (l'abolizione del LISA, il libretto sanitario per gli alimentaristi; alcune regioni più oculate che hanno abolito una lunga lista di certificazioni e azioni di sanità pubblica valutate come inutili dal network della EBP (vedi allegato 1) e ombre (il pugno di mosche a livello centrale, ministeriale e governativo, dopo tante promesse e speranze; il fallimento in alcune regioni del tentativo di cancellare comunque le certificazioni di cui sopra). Siamo fermi al Disegno di legge del 2007 (vedi allegato 2) che arrivò fin sulla soglia dell'approvazione, fermandosi poi per la caduta del governo Prodi e la chiusura traumatica, anticipata della legislatura. Da allora nulla più. Fin quasi alla beffa di un recente decreto "semplificazioni" del governo dei tecnici che in maniera cervellotica aboliva solamente le visite e relative certificazioni degli addetti alle auto-officine preposti alle revisioni di legge, previsto da una demenziale norma del 1991, lasciando intatto tutto il resto.

La sensazione di un paese fermo, incancrenito in un presente senza futuro e ignaro del proprio passato si coglie forse meglio da vicende come queste che da tanti discorsi sulle generali. Il versante costruens è vissuto sullo sviluppo del Network Italiano per la EBP (NIEBP), quel gruppo di operatori appartenenti a Università (Novara, Sacro Cuore di Roma) e enti intermedi (ARS Toscana) che ha condotto nel corso di questi anni tre progetti del CCM dedicati alla EBP. Nel corso di tali progetti sono stati realizzati dossier di prove di efficacia relativi a due programmi di vaccinazioni (contro lo pneumococco e la varicella), una linea guida di sanità pubblica sulla promozione dell'attività fisica e la lotta alla sedentarietà, una revisione sistematica dell'efficacia degli accertamenti sanitari per il rilascio della patente in portatori di malattie croniche, una linea guida per la lotta all'iniziazione al fumo di sigaretta. Frutto del lavoro collettivo di questo gruppo di operatori è stato infine il Manuale metodologico per la costruzione di Linee-Guida di Sanità pubblica che pubblichiamo contestualmente sul sito.

Adesso altre sfide si pongono di fronte ai protagonisti dell'iniziativa per la EBP. La crisi economica profonda nella quale si dibatte l'Italia accentua, se ce ne fosse stato bisogno, l'aspetto del "risparmio" di risorse che viene chiesto alla EBP. Nel tagliare senza freni le prestazioni offerte in tema di prevenzione (individuale e collettiva) le Regioni chiedono con sempre maggiore insistenza alla EBP di dar loro i criteri per decidere chi e cosa sia più opportuno eliminare per primo, tentando operazioni di delega e scaricamento di responsabilità su provvedimenti che sono oggettivamente impopolari. D'altra parte le lobby professional-affaristiche, interessate al business in tema di sanità sono a loro volta in piena attività nel tentativo di rimandare o di sottrarsi al *redde rationem* in atto.

E' improprio chiedere adesso alla EBP ciò che in tempi di dissipazione e spreco nessuno si sognava di chiedere, prove di efficacia per adottare e diffondere interventi sanitari nel campo della prevenzione. La EBP e con lei la valutazione economica degli interventi, ma anche la valutazione di pratica fattibilità degli stessi debbono essere consustanziali allo stesso concepimento di nuovi interventi da adottare, non essere invocati solo a danni (economici, ma non solo) ormai provocati. Tuttavia lo scenario delineato apre nuove possibilità. La battaglia deve essere quella di mantenere le risorse via, via liberate nell'ambito della Prevenzione, senza lasciarle risucchiare dal cratere inestinguibile del fabbisogno sanitario per cure ed assistenza, nella consapevolezza che poche risorse spese nella prevenzione, garantiranno molti risparmi in quei campi. Razionale a dirsi (e a dimostrarsi), difficile, molto difficile da mostrare a decisori delle politiche "drogati" dal corto respiro, dall'ansia del risultato immediato, da mostrare a folle plaudenti dal "balcone" dei nuovi mass media.

Cosa decidere se tra le attività da tagliare, per esempio, ce ne sono tre di natura molto differente tra di loro, come un programma prevenzione delle carie dentarie mediante la sigillatura dei molari nei bambini di 7-8 anni, un programma per la presa in carico di bambini obesi e in sovrappeso da parte dei pediatri di libera scelta e un programma per la diagnosi anticipata di Disturbo dello spettro autistico ? Quale di essi mantenere finanziato, quale abolire risparmiando la relativa quota di finanziamento ?

Domande come queste possono trovare riscontro in tutti i campi della Sanità Pubblica e della prevenzione, compresi quelli più consueti nei Dipartimenti di Prevenzione.

Spetta anche ad associazioni come la SNOP favorire la discussione su questi temi ad iniziare da:  
- estensione dell'abolizione della attività inutili già individuate con un pressing a livello regionale e nazionale  
- sostegno alla semplificazione in materia di tutela della salute dei lavoratori (es. portabilità della formazione e della sorveglianza sanitaria a parità di mansione )

- individuazione puntuale di attività di dubbia efficacia nei vari campi della prevenzione

Speriamo pertanto che si aggiungano opinioni, esperienze, punti di vista anche diversi per arricchire un quadro in ogni caso essenziale per il futuro della sanità pubblica nel nostro paese.

Su questo argomento ripubblichiamo il numero 74 della rivista cartacea SNOP. Si tratta del numero speciale dedicato a Giorgio Ferigo, un collega scomparso troppo presto che aveva fatto della "sburocratizzazione" l'oggetto di un'analisi culturale, scientifica, ma anche letteraria grazie a un'intelligenza penetrante ed arguta e a un'infinita saggezza.

Su questo tema il link indispensabile è <http://www.epicentro.iss.it/ebpregioni/>,

in allegato al sito alcuni documenti scelti

- la documentazione di Regione Lombardia sulla abolizione delle attività inutili
- il disegno di legge del dicembre 2007
- manuale metodologico per la costruzione di Linee Guida di Sanità Pubblica
- la recente delibera della Regione Veneto del 5 marzo 2013 in materia di semplificazioni
- slides presentate in alcuni Convegni sul tema ( Luigi Salizzato, Massimo Valsecchi, Convegno SNOP 14 e 15 novembre 2012 pubblicate su questo sito
- rivista SNOP n° 74 speciale Giorgio Ferigo