

Evidence based prevention e dipartimenti di prevenzione: proposte per smontare il problema

Marco Petrella, *Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL 2 dell'Umbria, Perugia*

Premessa

Il problema che nel titolo dichiaro di voler smontare è quello in gran parte già esplorato e noto per tutti quelli che si occupano di EBP, ma qui proverò a riassumerlo a vantaggio di eventuali nuovi appassionati:

1. solo le azioni preventive che si traducono in atti assimilabili a quelli sanitari (ad esempio, interventi di profilassi e test diagnostici usati come screening) possono essere sottoposte a studi di efficacia analoghi a quelli sviluppati nel campo della EBM;
2. la applicazione in termini di campagne di massa di molte azioni preventive comporta di per sé una maggiore complessità nel disegnare studi di efficacia (interferiscono, per esempio, le capacità organizzative e l'intenzione a trattare rischia di restare molto lontana dalla realtà), riducendo ulteriormente la trasferibilità degli strumenti metodologici della EBM;
3. di alcune azioni preventive si presume l'efficacia sulla base del principio di precauzione, a sua volta applicato nel contesto di una negoziazione, che avviene in sede politica, tra evidenze scientifiche, interessi economici, opinione pubblica;
4. più in generale, questioni metodologiche connesse alla necessità di tempi lunghi di osservazione, alla ubiquitarità di alcune esposizioni, alla rarità di alcuni eventi attesi, rendono difficili se non improponibili non solo gli studi di efficacia, ma anche quelli eziologici, in molti campi della prevenzione (pensiamo ad alcuni rischi ambientali, ma anche ad alcuni rischi alimentari).

Per questi motivi noi propugnatori della EBP ci siamo presto trovati di fronte ad *un doppio vincolo*:

- o bloccare il processo autocritico da tutti ritenuto indispensabile, invocando come motivazione una presunzione di efficacia stabilita altrove e data come indiscutibile;
- o avviare un processo potenzialmente distruttivo, o perlomeno delegittimante, anche nei confronti di azioni che si ritengono doverose.

Infatti, selezionare **le azioni preventive di cui era possibile studiare l'efficacia**, sia attraverso la letteratura esistente, sia approntando studi ad hoc, portava a evidenziare una porzione minima del repertorio complessivo su cui si sono cimentati sino ad oggi gli operatori della prevenzione; **la lista delle azioni di non provata (e non provabile) efficacia** rischiava, al contrario, di coinvolgere una fetta importante degli interventi di cui oggi si presume un valore preventivo; e anche la strada di individuare **alcune azioni di provata inefficacia** si fermava a quelle poche operazioni certificative in cui, in realtà, la prova di inefficacia era surrogata dal fatto che mancava o era diventata inconsistente la stessa plausibilità biologica.

Di contro, nei Dipartimenti di Prevenzione rischiano di restare inesplorati alcuni campi di riflessione, coltivando i quali ci si potrebbe avvicinare molto al tema dell'efficacia. Per prenderli in esame dobbiamo, però, fare un passo indietro, provando a formalizzare in termini generali le funzioni che più frequentemente svolgono i Servizi del Dipartimento con finalità preventive.

Le funzioni

Atteso che una norma qualsiasi abbia definito un valore soglia per un inquinante ambientale o per la carica batterica di un cibo, oppure abbia reso obbligatorio un dispositivo di sicurezza, o una certa procedura per la valutazione dei rischi, rispetto a questa norma i Servizi di Prevenzione svolgono, se così si può dire, quotidianamente, le seguenti funzioni:

- **controllo**, cioè *verifica preliminare* su tutta la popolazione in esame (gruppi di esposti, esercizi alimentari, attività produttive, fonti idriche di approvvigionamento, animali da macellare, eccetera) *della sussistenza di alcune condizioni "sine qua non"*;
- **vigilanza**, cioè verifiche sporadiche, sia su programmi che prevedano priorità e periodismi, sia su emergenze, mirate ad *accertare la permanenza delle condizioni minime e individuare l'eventuale catena causale delle emergenze*;

- **emanazione di provvedimenti**, tradizionalmente di tipo amministrativo o giudiziario, che vanno dal parere, alla prescrizione, dalla interdizione, alla denuncia, con la finalità di prevenire, contenere o eliminare la presenza di un fattore di rischio.

Con tempi e scadenze diversi vengono, inoltre, svolte altre **tre funzioni**:

- quella di **sorveglianza epidemiologica**, mirata a valutare l'andamento di fenomeni suscettibili di azioni preventive, che dovrebbe già deve rispondere a precisi criteri metodologici rispetto alla costruzione delle ipotesi e al disegno dello studio;
- quella di **consulenza scientifica** rispetto alla generazione della norma, che però si attua a livelli sempre più centrali (nazionali e per lo più internazionali);
- quella di **educazione sanitaria**, sulla quale si è già sviluppato da tempo uno specifico approccio metodologico sotto il profilo della verifica di efficacia.

Si aprono a questo punto due filoni di lavoro paralleli riguardanti il tema dell'efficacia, vista da una prospettiva diversa da quella classica dell'EBM:

- il senso della norma, ovvero la chiarificazione degli obiettivi;
- l'efficacia operativa delle funzioni.

Il senso della norma

Le norme di cui parliamo nascono per definizione con diverse finalità, tra le quali la prevenzione di una specifica patologia è solo una e non sempre la più rilevante o la più documentata. Non a caso, i campi che oggi vengono indicati come punti di forza del Dipartimento di Prevenzione, cioè la sicurezza alimentare e la sicurezza sul lavoro, vedono come interlocutori principali il mondo dell'impresa, con le sue esigenze di sviluppo, e l'opinione pubblica, intesa come portatrice di interessi (e di preoccupazioni) non solo sanitarie.

Esplicitare gli obiettivi diversi, precisando di volta in volta sia quello strettamente sanitario, sia gli altri (protezione di interessi economici, tutela di risorse comuni, controllo sociale) è un'operazione indispensabile, **non solo per censurare finalità spurie** o addirittura in contraddizione con la tutela della salute, **ma anche per assumere nella sua complessità il ruolo che la società assegna**, più o meno consapevolmente, al Dipartimento di Prevenzione.

L'esempio che ho fatto in altra sede (a commento delle Linee Guida sul Dipartimento di Prevenzione licenziate dalla Conferenza Stato-Regioni) può tornare utile: quando i Servizi Veterinari si occupano della salute degli animali domestici svolgono azioni che hanno finalità che certo comprendono il controllo di patologie infettive di interesse umano e animale, ma che si riferiscono anche alla verifica di parametri inerenti la qualità di ciò che mangiamo (a prescindere da effetti più o meno immediati sulla salute), o sono dirette a tutelare un patrimonio che ha un rilievo economico, come nel caso della zootecnia, ma anche un rilievo relazionale, come nel caso degli animali da compagnia, quest'ultimo fortemente riconosciuto nella nostra società come un valore positivo, anche se del tutto indipendente dal tema della salute strettamente intesa.

Si vede così come la chiarificazione degli obiettivi può essere un passo preliminare, non solo per ridiscutere in modo più trasparente quelli valutati come impropri, ma anche per sapere rispetto a quali risultati, e quindi a quali indicatori di esito, si vuole misurare l'efficacia. Si vede, anche, come rifiutare di assumere compiti che non comportino risultati espressi in modifiche di parametri biologici rischierebbe, paradossalmente, di far venir meno proprio l'adesione alla complessa definizione di salute adottata dall'OMS.

L'efficacia operativa delle funzioni

Una volta ridefinito il ventaglio di obiettivi sotteso alle funzioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione, possiamo provare a **ridefinire le funzioni in modo da poterle esaminare con gli strumenti metodologici a noi più affini**:

- la funzione di controllo può essere assimilata alla applicazione di test con finalità di screening;
- la funzione di vigilanza può essere assimilata alla applicazione di test con finalità di case-finding e interruzione della fonte di pericolo;
- la funzione di emanazione di provvedimenti può essere assimilata alla somministrazione di veri e propri presidi di profilassi e terapia.

Si tratterebbe quindi di esaminare prima di tutto il rispetto di quei criteri (ben noti e descritti) che a priori devono caratterizzare queste operazioni, perché possano perseguire le finalità che la definizione attribuisce loro, analizzando le prime sotto il profilo del test (sensibilità, specificità, VPP e VPN) e la terza sotto il profilo delle azioni previste sulla base dei risultati del test, almeno sotto il profilo della congruenza, della plausibilità, della sicurezza.

Conclusioni

Cosa ho provato a dire nelle due pagine precedenti?

Prima di tutto ho tentato di raccontare quello che ho capito del percorso autocritico sin qui attuato dalla EBP, giusto per vedere fino a che punto abbiamo raggiunto una consapevolezza comune sulla necessità di elaborare un approccio specifico.

Abbiamo affrontato il guado, sicuri della nostra capacità di nuotare nelle evidenze di efficacia, ma tra gorghi, secche e sabbie mobili, abbiamo sperimentato come a nuoto si potesse fare poca strada. La zattera delle prime esperienze di EBP sembra essere stata sufficiente a farci galleggiare, ma restiamo lontani dall'altra riva ed esposti alle correnti. Dobbiamo assolutamente utilizzare l'esperienza sin qui fatta, ed ogni altro appiglio utile, per convincere, sia chi è rimasto sulla vecchia riva, sia chi ha smesso di remare, che c'è modo, con il loro aiuto, di completare il guado.

La proposta che avanzo muove su due direttrici, ognuna di per sé non nuova (ma questo ci permette di utilizzare strumenti in parte già rodati), ma esse potrebbero giovare di una visione mutuamente integrata ed arricchita dagli appunti di viaggio che l'EBP ha sin qui accumulato.

Prima direttrice: la revisione del mandato, in termini non generici ed ipocriti, applicando l'abc della analisi organizzativa senza il pregiudizio di dover comunque dire che stiamo lavorando, sempre e direttamente, per la salute della gente. Nel nostro Dipartimento abbiamo deciso di avviare questo percorso con l'aiuto esterno di altre professionalità, puntando alla *chiarificazione degli obiettivi*, attraverso la ricerca del senso delle norme che indirizzano il nostro operare.

Seconda direttrice: la revisione delle tecnologie, prima di tutto imparando a riconoscere e definire le tecnologie che stiamo usando, in modo che possano essere analizzate, fin dove possibile, *con gli strumenti metodologici delle scienze biomediche*.

Affrontare i diversi punti critici del nostro operare utilizzando contestualmente questi due punti di vista può far crescere una più approfondita conoscenza dei termini della questione, ma anche un linguaggio comune, sulla cui base confrontarsi tra traghettatori.

Non rinunciare, nel contempo, a vedere il raggiungimento degli obiettivi come un'ipotesi da verificare, può significare non tradire lo spirito della EBP, cioè non costruirsi un fortino su di un isolotto in mezzo al guado.

Le informazioni inerenti le nostre attività, lette come risultati di test e di azioni terapeutiche, possono essere sottoposte più agevolmente ad analisi di tipo epidemiologico, e non solo contabile, contribuendo a farci avvicinare alla riva dell'EBP, e non solo a rinforzare gli ormeggi per non essere spazzati via.