



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA
Dipartimento di Prevenzione



Convegno Nazionale "Castelbrando 4"
Cison di Valmarino 18-19 giugno 2009

Organizzarsi per vincere le grandi sfide preventive

**Modelli organizzativi vincenti
in tema di vaccinazioni e di
screening**

massimo valsecchi

Modelli organizzativi utili

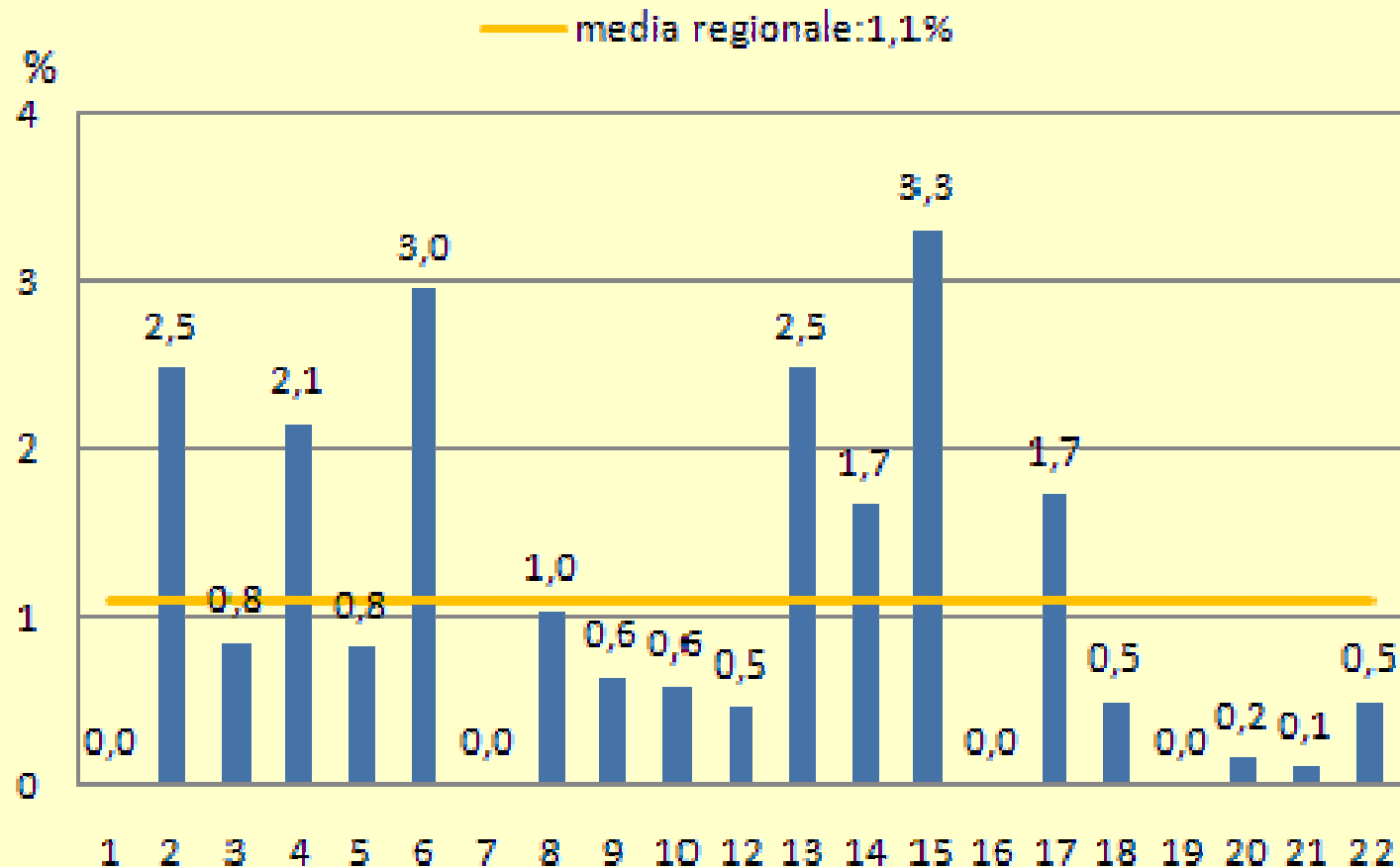
Analisi dei determinanti organizzativi che ci sembra abbiano costituito il punto di forza di alcuni programmi di prevenzione che hanno dato buoni risultati nella Regione Veneto quali:

- il programma vaccinale*
- gli screening oncologici, ma anche...*
- la prevenzione dei rischi cardiovascolari*
- La promozione dell'attività motoria*

Coperture vaccinali ottenute dalle ULSS del Veneto nel 2008

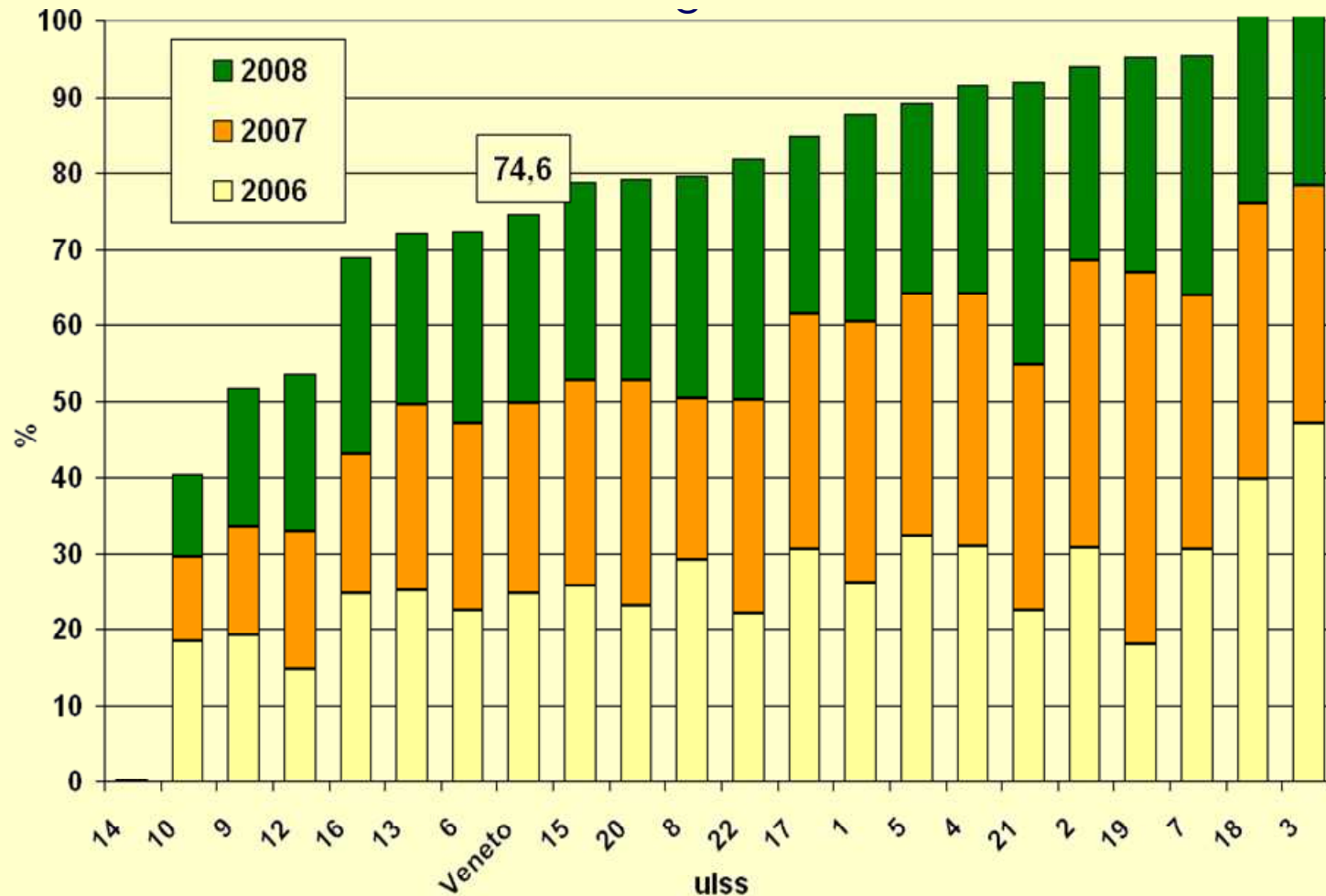
Vaccinazione	Media Regionale	Minimo	Massimo
Polio	97,6	93,5	99,6
DT	97,7	93,5	99,8
Pertosse	97,4	93,3	99,7
Epatite B	97,4	92,6	99,7
HIB	96,9	92,9	99,6
Morbillo	92,5	80,1	95,8

Percentuale di rifiuti alla vaccinazione antipolio per ULSS nei nati secondo semestre 2008



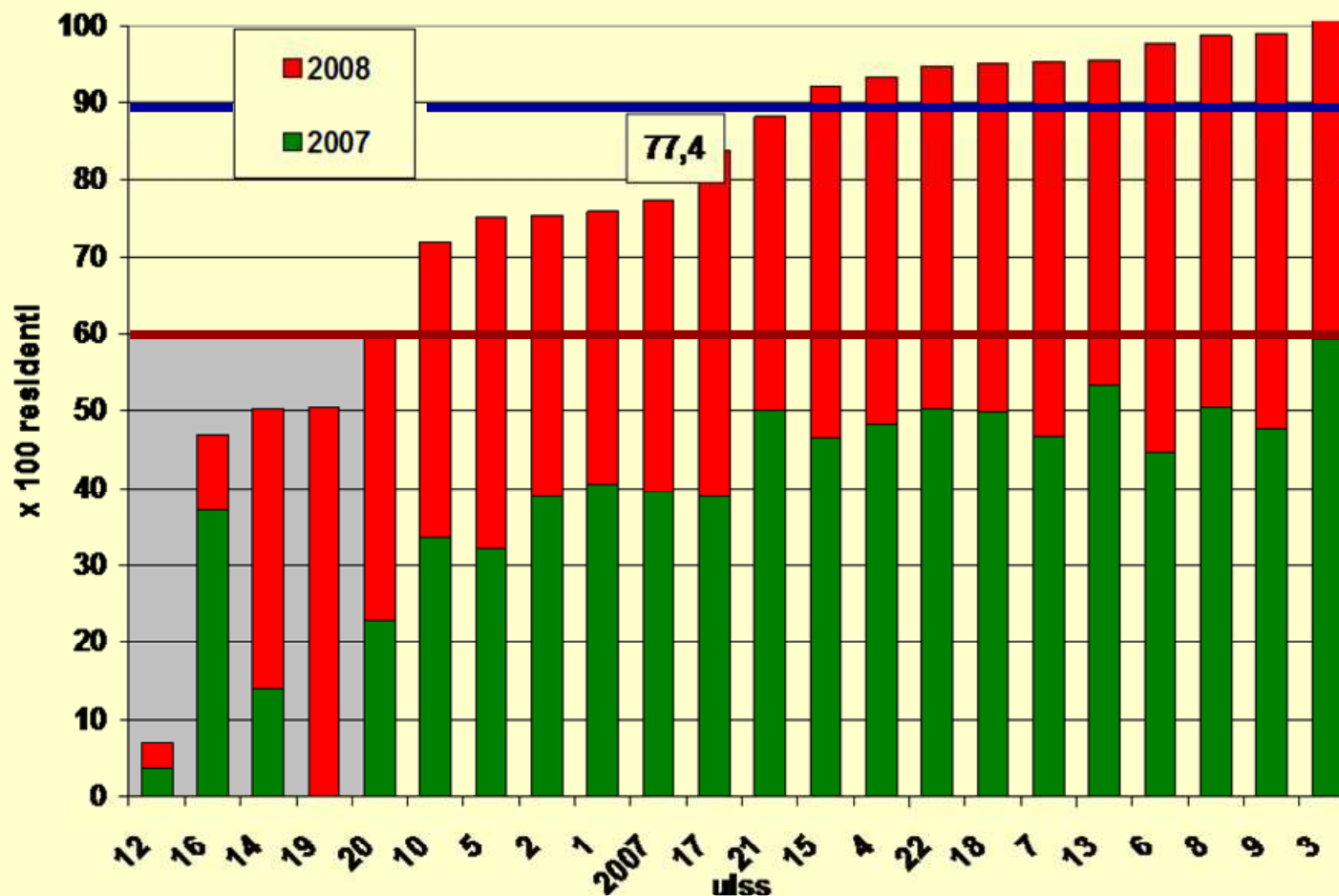
Regione Veneto - Screening citologico

Estensione degli inviti 2006 - 2008



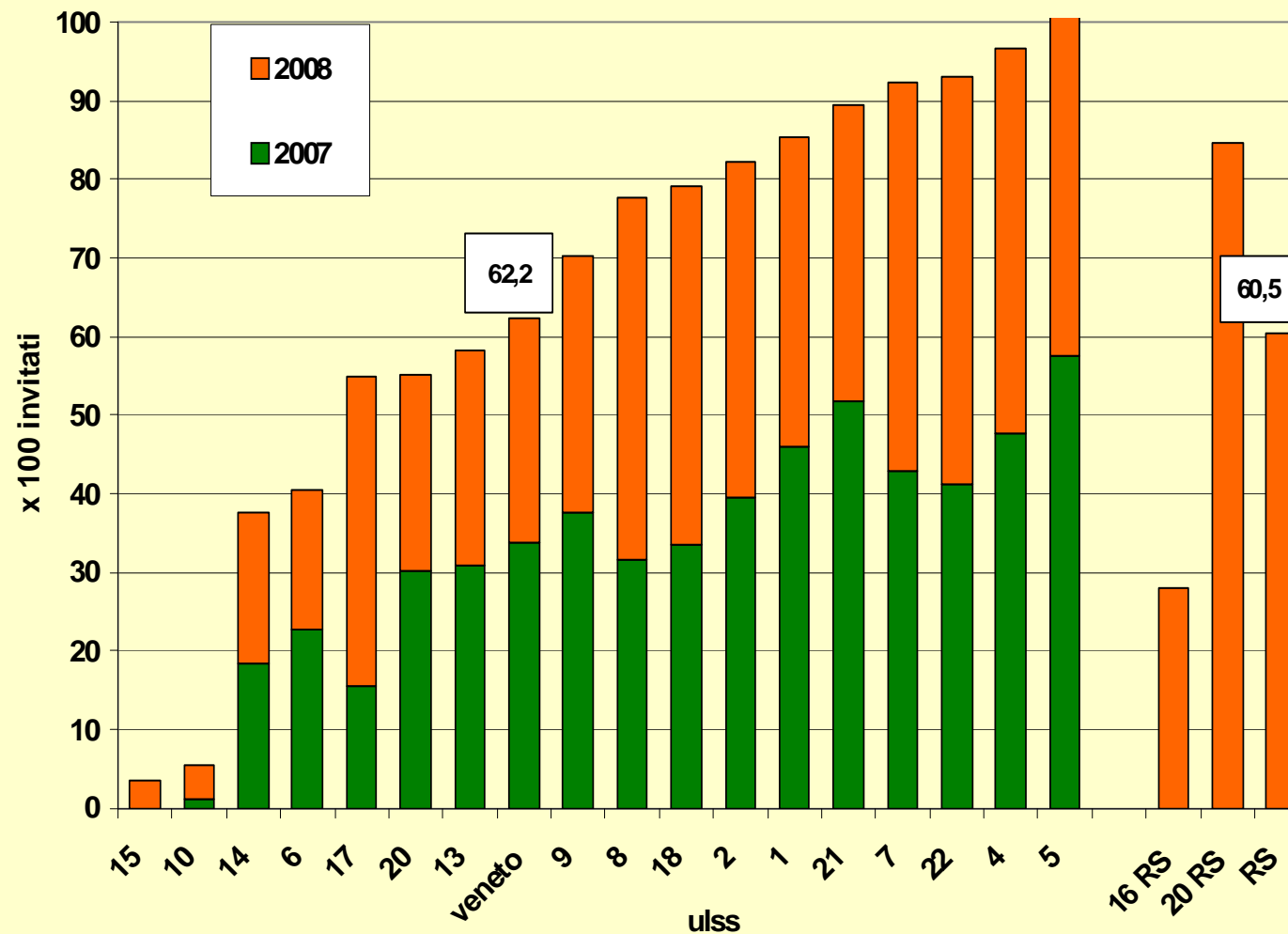
Regione Veneto - Screening Mammografico

Estensione degli inviti 2007 - 2008



Regione Veneto - Screening del CCR

Estensione degli inviti 2007 - 2008



Il sistema a rete

Il primo di questi punti di forza è relativo al sistema di comando di questi progetti.

Data la debolezza degli uffici di direzione centrali, i più importanti programmi di prevenzione sono stati, nella nostra Regione, fin dagli inizi degli anni '90, lanciati e finanziati dalla direzione regionale di prevenzione che ha conservato le funzioni di verifica e controllo ma gestiti dalla rete dei servizi territoriali con un referente identificato in uno dei punti della rete stessa.

Il sistema a rete

Consente la costruzione di un modello largamente partecipato che suscita entusiasmi e risorse nei colleghi prescelti a fungere da coordinatori indipendentemente dal loro "ruolo gerarchico" e dalla specialità di appartenenza.

Il decentramento della direzione a chi lavora sul campo consente una presa diretta con i problemi ottenendo, così, quell'adesione al reale che, in tutti i manuali di management e di tattica militare, è considerato un elemento decisivo di successo.

Il principio di sussidiarietà e il Rischio clinico da Errori Latenti

Il secondo di questi punti di forza è stata l'attenzione ad evitare gli errori latenti che nascono dal non utilizzo del principio di sussidiarietà.

"condizioni presenti nel sistema determinate da azioni o decisioni manageriali, da norme e modalità organizzative e quindi correlate ad attività compiute in tempi e spazi lontani rispetto al momento e al luogo reale dell'incidente.

Un errore può restare latente nel sistema anche per lungo tempo e divenire evidente solo quando si combina con altri fattori in grado di rompere le difese del sistema stesso."

Il sistema vaccinale e il principio di sussidiarietà

In ambito vaccinale l'applicazione di questo principio ha consentito (fin dal 1993) di definire qual'è il ruolo dell'assistente sanitaria, del medico del nostro ufficio vaccinale e del pediatra di libera scelta.

La scelta di difendere fino in fondo che la vaccinazione è un atto tipico della professionalità dell'ASV e non di un medico costituisce, ancora, un punto di profonda differenza fra la nostra impostazione e quella di altre realtà nazionali nonché di associazioni sindacali di pediatri che, periodicamente, rivendicano questa attività.

Il sistema vaccinale e il principio di sussidiarietà

L'ASV è in grado di effettuare la vaccinazione con una manualità altrettanto buona, se non migliore, di un medico e quindi è uno spreco di risorse organizzare la cosa in modo diverso.

D'altra parte la funzione cruciale che non può essere coperta né dalle nostra ASV né dai nostri medici pubblici non è vaccinare ma effettuare il counselling vaccinale ai genitori.

Nessuno potrà svolgere la funzione di valutare i vantaggi ed i rischi delle vaccinazioni nei confronti di quello specifico bambino meglio del medico che la famiglia stessa ha scelto sulla base di un rapporto di fiducia.

Non tutti i gatti sono uguali!



Nel *1963* davanti al *Comitato Centrale* del partito per sostenere la nuova linea economica:

«Non importa di qual colore sia il gatto, se bianco o se nero. L'importante, invece, è che il gatto prenda il topo!».

Deng Xiaoping (responsabile della repressione di Piazza Piazza Tiananmen) aveva torto !!!

Infatti nelle vaccinazioni (e in tutti gli interventi di prevenzione di massa) prendere un topo non basta: per avere risultati bisogna prenderli tutti (o quasi tutti).

È per questo che servono gatti speciali.

Gli screening oncologici di provata efficacia

- *Pap test per il ca del collo dell'utero*
- *Mammografia per il ca mammario*
- *Ricerca sangue occulto o retto sigmoidoscopia per il ca del colon-retto*

- *L'organizzazione di questi screening è spesso affidata agli specialisti del singolo settore clinico \ diagnostico con frammentazione delle risorse e dispersione del messaggio inviato alla popolazione.*

- *Succede che altre specialità propongano screening oncologici per i quali non c'è evidenza!!!*

Perché i dipartimenti devono organizzare gli screening ?

- *Perché serve una regia complessiva ed unitaria che risparmi risorse*
- *Perché si tratta di interventi di massa su popolazione sana: è il nostro lavoro.*
- *Perché si tratta di prevenzione Evidence Based*
- *Perché per alcuni di questi tumori è disponibile anche una prevenzione primaria e questa possibilità non viene quasi mai sfruttata.*

Il "quarto screening" : la prevenzione dai rischi cardiovascolari

L'attivazione di una chiamata attiva, sul modello degli screening oncologici, della fascia di popolazione a rischio ed i successivi interventi di counselling e di modifica degli stili di vita prospetta concretamente tassi di efficacia molto elevati.

Anche in questo caso un intervento di massa di questo tipo per poter essere sostenuto nel tempo deve adottare un modello organizzativo solido che faccia riferimento al principio della sussidiarietà.

È la scelta dell'assistete sanitaria che diventa centrale per far funzionare correttamente questo programma di massa

Il "quarto screening" : la prevenzione dai rischi cardiovascolari

- *Il ruolo del Dipartimento, nella chiamata attiva degli utenti costituisce un elemento di forte novità.*
- *Per quanto vitale, specie nella fase di innesco, questa funzione può, essere svolta anche da aggregazioni di medici di base dotate di personale amministrativo e di assistenti sanitarie addestrate al counselling.*
- *Il ruolo (molto più difficile) del dipartimento che non è invece sostituibile è la costruzione della rete di condizioni esterne, sociali, politiche ed urbanistiche che sole possono consentire di radicare la possibilità concreta di dar vita ad un nuovo stile di vita collettivo.*

Il "quarto screening" : la prevenzione dai rischi cardiovascolari

È quello che facevano gli igienisti di fine ottocento ed inizio novecento, che noi non facciamo più e che dobbiamo reimparare a fare.