

Mmg e nuovo piano nazionale di prevenzione

Nasce il nuovo Piano nazionale per la prevenzione (Pnp), che ha, negli intenti di esecutivo e Regioni, l'obiettivo di mettere in campo risposte differenziate sul fronte assistenziale e del welfare, ma più omogenee sul piano nazionale, attraverso taglio netto della burocrazia, efficacia dimostrabile e gradualità delle priorità. Una strategia in cui i medici di famiglia dovranno rivestire un ruolo diverso rispetto al passato: meno difensivo e maggiormente teso alla ricerca di soddisfare il paziente, costi quel che costi. Non a caso nel nuovo Piano viene data particolare enfasi alla medicina predittiva.

Monica Di Sisto

La circolazione a livello mondiale di milioni di persone, ciascuna con le proprie sensibilità, endemie, abitudini alimentari, l'inquinamento atmosferico in crescita rapida anche legato al traffico rendono urgente il problema di quali programmi di sanità pubblica possano affrontare più efficacemente i determinanti della salute, ma con un occhio attento alle compatibilità economiche, in cooperazione virtuosa con gli altri sistemi della sanità pubblica. In un tale contesto c'è la necessità di rivedere la prevenzione, perché la burocrazia che le è legata, nei fatti, la rende difficile da applicare. Senza dimenticare che nel nostro Paese la vita si allunga, migliorano gli stili di vita, l'Europa ci ha spinto al recepimento di regole di igiene, di sicurezza generale e nei luoghi di lavoro più stringenti ed efficaci e la consapevolezza diffusa su questi temi è cresciuta non solo tra gli operatori. Nasce così il nuovo Piano nazionale per la prevenzione (Pnp), che ha come intento l'obiettivo di riuscire a dare risposte differenziate sul fronte assistenziale e del welfare, ma più omogenee sul piano nazionale, attraverso taglio netto alla burocrazia, efficacia dimostrabile e gradualità delle priorità. Una strategia in cui i Mmg dovranno rivestire un ruolo differente rispetto al passato: meno difensivo, ma anche meno all'inseguimento di mode e tendenze, alla ricerca di soddisfare continuamente il paziente, costi quel che costi. L'intento è attivare, entro la fine del 2010, una comunità di tecnici,

esperti, dirigenti del servizio sanitario che, grazie alla condivisione di conoscenze ed esperienze su questa piattaforma, permetta alle singole Regioni di mettere a punto dei Piani di prevenzione centrati sul cittadino, solidi dal punto di vista metodologico ed efficaci rispetto agli obiettivi fissati.

Il "buco" regionale

Con la regionalizzazione della Sanità, il disegno delle responsabilità nella prevenzione non ammette interpretazioni: stabiliti i principi fondamentali da parte dello Stato, le Regioni hanno competenza non solo in materia di organizzazione dei servizi, ma anche sulla legislazione applicativa, la programmazione e il raggiungimento degli obiettivi. Il Pnp costituirà il capitolo "prevenzione" del Piano sanitario nazionale, i Piani regionali della prevenzione (Prp) si collocheranno parimenti al centro dei Piani sanitari regionali, tenendo conto dell'esperienza del passato delle sue luci e delle sue ombre. Sì perché, rilevano dal ministero della Salute, il Piano nazionale 2005-2007 aveva già portato la prevenzione nel cuore del sistema nazionale, permettendo alle Regioni di farla attivamente e valorizzando le potenzialità di coordinamento del Centro per il controllo delle malattie (Ccm). Le vecchie linee operative, nella valutazione che ne fa il ministero, hanno funzionato abbastanza positivamente, ma restano tuttavia delle aree di criticità:

- la frammentarietà d'intervento: il Piano è stato vissuto più come un insieme

di progetti che come un piano integrato;

- la non sistematica traduzione degli interventi legati a progetti in attività istituzionali a sostegno della prevenzione, limitata invece a iniziative temporanee;
- la mancanza di alcune tematiche chiave della prevenzione, prima tra tutte quella del rapporto ambiente e salute e delle conseguenti attività di vigilanza e controllo;
- la necessità di coinvolgere nel processo attuativo tutte le aree, in coerenza con le diverse organizzazioni regionali;
- lo sconfinamento tra linee di indirizzo tecnico-scientifiche e indicazioni organizzative-operative;
- l'insufficiente traduzione nei fatti dei principi guida: evidenza di efficacia, semplificazione, valutazione dei risultati;
- la mancanza di un approccio sistematico alla individuazione delle informazioni sulle quali si deve basare la definizione degli obiettivi e delle priorità (grazie all'utilizzo di informazioni epidemiologiche, economiche, sociali e individuazione delle priorità), compreso il monitoraggio degli interventi e dei risultati;
- l'insufficienza dei meccanismi di produzione di informazioni di processo ed esito, per il monitoraggio e la valutazione e il miglioramento continuo;
- il ridotto utilizzo di canali efficienti, permanenti e sistematici, di livello nazionale, per un'adeguata comunicazione con la popolazione, per recepire le esigenze percepite in termini di salute e per fornire indicazioni adeguate in casi di emergenza.

■ Verso un progettazione vincente

Tre sono le "condizioni strutturali di successo" anche degli "aspetti di sistema" che il nuovo Piano si pone: il coordinamento intraregionale dell'intero piano e/o delle macroazioni (per garantire l'uniformità territoriale); la rete dei centri regionali di eccellenza, il cui sviluppo assicurerebbe la valorizzazione delle risorse professionali e organizzative e l'affiancamento - ove necessario - alle singole realtà geografiche; i sistemi informativi e di valutazione.

Il Pnp 2010-2012, distingue, come macro-aree di intervento:

A. La medicina predittiva, che si rivolge agli individui sani, ricercando la fragilità o il difetto che conferisce loro una certa predisposizione a sviluppare una malattia.

B. I programmi di prevenzione collettiva che mirano ad affrontare rischi diffusi nella popolazione generale.

C. I programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio e finalizzati a impedire l'insorgenza di malattie o a diagnosticare precocemente altre malattie, o ancora a introdurre nella pratica clinica la valutazione del rischio individuale e interventi successivi di counselling o di diagnosi precoce e trattamento clinico.

D. I programmi volti a prevenire complicanze e recidive di malattia e che promuovano il disegno e l'implementazione di percorsi che garantiscano la continuità della presa in carico.

■ La medicina predittiva

Una novità del Piano è l'enfasi posta sulla medicina predittiva. La prospettiva di trasportare a livello di popolazione i vantaggi della genomica ha avviato da oltre 10 anni in tutto il mondo una riflessione che - nonostante non sia ancora conclusa - ha già evidenziato come si debba tener conto del tipo di sistema sanitario nel quale ci si trova. Allo stato attuale, per il nostro Paese, la sede più appropriata per la gestione della sola medicina predittiva legata alla genetica sembra il rapporto individuale medico-persone. In questo contesto (inteso anche come modello organizzativo) si potenzia al massimo

la definizione di un profilo personale di rischio ma anche le possibilità di gestire, all'interno di un processo di *empowerment* individuale della persona, l'incertezza della diagnosi e i possibili problemi etici, sociali, psicologici e legali/assicurativi. Se dunque l'approccio teorico non si può che condividere, la sua traduzione pratica, segnalano dal ministero, necessita di valutazioni più approfondite, a partire dagli strumenti effettivamente disponibili, dalla loro sostenibilità economica e gestione nella relazione con la persona. Predire una maggior probabilità di incorrere in una patologia, quando non può comunque essere prevenuta, ma solo "attesa" e al più diagnosticata precocemente, pone la persona in una condizione psicologica critica, con possibilità di generare squilibri o peggio di richiedere trattamenti invasivi o approcci particolarmente aggressivi. Il rapporto medico-paziente, dunque, resta il cuore della prevenzione, nonostante le corse in avanti della tecnica. Bisogna vedere, però, quanto le Regioni sceglieranno di investire nella parte variabile per sostenere i Mmg in questo salto in avanti.

■ Patologie croniche, sfida di sistema

Alcuni documenti di programmazione sanitaria regionali denunciano che l'indice di *care* per gli anziani (rapporto tra la popolazione bisognosa, in varie forme e diverse intensità, di cura ed assistenza e la popolazione nell'età centrale - 30/59 anni - su cui di solito grava la maggior parte del lavoro di cura) è destinato a raddoppiare da qui al 2030. Tutto ciò, segnalano gli esperti del ministero, sta a significare che se oggi ogni due persone in età 30-59 ve ne è almeno una che ha bisogno di essere accudita, tra una ventina d'anni - in talune Regioni italiane, non in tutte - vi saranno circa 3 persone bisognose di cura ogni 4 adulti. Questa dinamica aumenta la pressione sulle famiglie e sui servizi sia sanitari sia sociali.

È in questo quadro che il Piano sposta con decisione il focus della risposta sulla prevenzione "terziaria", cioè sul territorio. Ferma restando l'importanza della prevenzione tradizionale, se

la sfida che il sistema fin da ora si trova a dover affrontare è quella nei confronti del corteo di stati/condizioni/malattie tipiche dell'invecchiamento, secondo il ministero è la prevenzione terziaria, e in primo luogo quella incentrata intorno ai Mmg, che deve essere in grado di progettare dei percorsi di cura che siano in grado di ridurre il peso delle complicanze e in particolare della non autosufficienza. Ciò comporterebbe anche un miglioramento dell'efficacia del sistema e un considerevole risparmio di spesa. Ci sarebbe bisogno di un "significativo potenziamento e un sostanziale riorientamento degli interventi sul territorio, anche e soprattutto nei centri urbani", a tutt'oggi, nota il ministero, esiste una consistente quota di popolazione (soprattutto anziana e molto anziana) i cui problemi di salute sono conosciuti in ritardo dai servizi o non sono conosciuti affatto perché - talora - i servizi territoriali (sia sociali sia sanitari) mutano l'approccio ospedaliero.

Anche in questo ambito però non si potrà non raccogliere la sfida della cronicità. La palla passa alle Regioni che dovranno garantire:

- L'approfondimento di indicatori epidemiologici sull'impatto derivante dall'invecchiamento, dall'incremento delle disabilità, esito spesso di patologie che precedentemente portavano alla morte.

- La protezione e la promozione della salute negli anziani.

- La prevenzione di fattori comportamentali di rischio e biomedici (modificabili e prevenibili) che possono favorire una rapida progressione verso la fragilità e la disabilità.

Ma soprattutto:

- La verifica dei modelli assistenziali, con riguardo all'assistenza primaria e specialistica: "è l'assetto attuale rispondente ai bisogni delle famiglie"? Si domanda il documento di indirizzo.

Se lo domandano, da anni, anche i Mmg sbalottati tra modelli differenti e spesso contraddittori. Riuscirà, questo ennesimo richiamo, proveniente dal versante della prevenzione, a spingere verso la maturazione di approcci territoriali omogenei o, quantomeno, non contraddittori tra territorio e territorio?