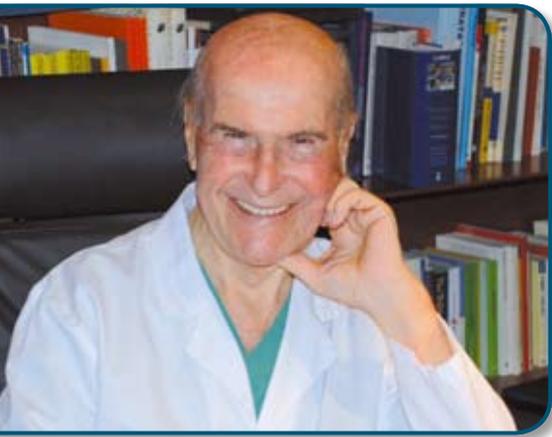


Il futuro: prevenzione e diagnosi precoce sempre più territoriali



Per diffondere la cultura della prevenzione delle malattie attraverso corretti stili di vita bisogna ristudiare una medicina in cui il medico possa interagire attivamente con i suoi pazienti. Il Prof. Umberto Veronesi analizzando alcune criticità del Ssn fornisce elementi di discussione per una sanità basata su nuovi modelli culturali e strutturali, proiettati al futuro: ospedali sempre più tecnologici per la cura affiancati da un'organizzazione diagnostica capillare sul territorio, un ambito importante di cui il Mmg dovrebbe riappropriarsi

► **Patrizia Lattuada**

Nato a Milano da una famiglia contadina, il **Prof. Umberto Veronesi** ha dedicato tutta la sua attività clinica e di ricerca alla prevenzione e alla cura del cancro a favore della qualità di vita del paziente. Premiato con quattordici lauree honoris causa in medicina, è tra gli scienziati italiani più noti e stimati al mondo, non solo per i risultati dei suoi studi, ma anche per avere sempre interpretato il suo lavoro di medico come missione sociale. Oggi è Direttore scientifico dell'IEO di Milano, struttura d'avanguardia nel panorama mondiale.

Uomo di profonda umanità, è noto per il suo impegno civile e per la sua raffinata cultura, per la difesa dei diritti dei malati, per le battaglie per la laicità, la libertà della ricerca, la pace. È suo il progetto *Science for Peace* che si pone come obiettivo la ricerca di soluzioni scientifiche concrete per risolvere i conflitti e costruire la pace nel mondo.

La "chiacchierata" con *M.D.* ha toccato argomenti a lui cari, in particolare la prevenzione e la diagnosi precoce sul territorio, con alcuni suggerimenti per correggere le criticità presenti nel Servizio sanitario nazionale.

► **Su quali fattori di rischio si può intervenire per promuovere corretti stili di vita?**

"La definizione di stile di vita comprende diversi aspetti, da quello ambientale e sociale a quello legato a comportamenti e abitudini voluttuarie. Il rapporto dell'uomo con l'ambiente è legato a una quantità di fattori che dipendono dalla civiltà in cui si vive, che sia la città inquinata o la campagna incontaminata, ma si tratta soprattutto di fattori che non possiamo modificare singolarmente. La qualità dell'ambiente è però un tema essenziale da affrontare, anche attraverso la creazione di movimenti di cittadini

volti a sensibilizzare le istituzioni verso misure che garantiscano la sicurezza della popolazione esposta ai rischi ambientali. Diverso è per le abitudini voluttuarie - fumo, consumo di alcol e droghe - o l'aspetto alimentare, che sono fattori di rischio su cui l'individuo può intervenire direttamente.

È ormai dimostrato con certezza che il fumo di sigaretta è tra le cause del tumore al polmone, quindi è nostro dovere combatterlo. Appena fui insediato in carica come ministro della Salute presi 'carta e penna' e scrissi il disegno di legge anti-fumo. Allora l'influenza della lobby delle industrie del tabacco era molto forte, e ci vollero ben tre anni perché la legge fosse approvata, ma divenne la prima legge antifumo in Europa e una delle prime nel mondo. Tuttavia dobbiamo continuare a promuovere comportamenti consapevoli contro il fumo, perché è stato dimostrato che la prevenzione funziona. Oggi in Italia si fuma meno,

la frequenza e la mortalità per il tumore del polmone sono in diminuzione rispetto a venti anni fa e si calcola che nel 2030 la mortalità sarà così bassa da non essere più considerata la grande malattia di oggi.

Anche il consumo di alcol, in particolare modo di superalcolici, è in diminuzione, anche se purtroppo rimane il rischio dell'*addiction*, che però è meno accentuato che in passato.

La diminuzione di questi comportamenti individuali a rischio dimostra che incidono maggiormente le azioni educative rispetto al proibizionismo, che non dissuade dall'assunzione di sostanze che mettono a rischio la salute. Sono convinto, per esempio, che proibire il consumo legale di *Cannabis* sia un errore, non perché questa droga non abbia effetti dannosi, ma perché il proibizionismo non solo non impedisce a un'alta percentuale di giovani di consumarla regolarmente, ma favorisce anche un mercato nero gestito da criminalità e mafie. Non possiamo combattere la mafia mettendo i consumatori di stupefacenti in prigione: dobbiamo eliminare alla radice le cause che generano le mafie, tra queste il mercato illegale di droga. Dobbiamo essere consapevoli che in questo ambito stiamo commettendo errori giganteschi".

► Quanto l'alimentazione influisce sulla salute?

"Un'alimentazione sana e consapevole è fondamentale per preservare la salute. L'area geografica più longeva al mondo è l'isola di Okinawa, dove i suoi abitanti hanno due importanti principi: *ishokudoghen*, che significa "il cibo è la tua medicina" e *yumaru*, che indica il senso di appartenenza: "ognuno deve continuare ad appartenere alla società". In altre parole ciò di cui ci nutriamo è un ele-

mento fondamentale per la nostra vita. Alimentarsi implica scegliere, e questa scelta può essere importantissima per preservarci da diverse malattie, a partire dai tumori.

Vanno consumati i cibi, in particolare i vegetali, che contengono molecole protettive. Oggi abbiamo a disposizione dati scientifici solidi, è ormai nota la capacità del licopene di ridurre il rischio di cancro alla prostata o dell'indolo-3-carbinolo contenuto nelle crucifere che svolge un'azione positiva contro il cancro al seno. Sono solo esempi e i ricercatori continuano il loro lavoro di studio sui cibi e sui loro componenti, utili o dannosi per la salute. Bisogna conoscerli e diffondere le informazioni, ma soprattutto i medici dovrebbero spiegare che meno si mangia meno ci si ammala".

► Da cosa è dettata la sua scelta vegetariana?

"Io sono vegetariano principalmente per una scelta etica e filosofica, perché amo profondamente gli animali. Ho trascorso la mia infanzia in una cascina dove sono stato a contatto fraterno con loro. Gli animali - tutti gli animali - vanno rispettati e non uccisi per poi essere mangiati".

► C'è spazio per la prevenzione all'interno dell'organizzazione sanitaria?

"La prevenzione è uscita dall'orizzonte del Ssn e questo è un grosso limite. Il Ssn ha ereditato dalle vecchie mutue un principio di tipo assicurativo: 'Tu ti ammali, io ti curo. Ma non faccio nulla per prevenire la tua malattia'. L'obiettivo della riforma sanitaria del 1978 era più ambizioso: uno dei cardini era l'attivazione e il potenziamento dei servizi di prevenzione sul territorio a cui destinare una

parte cospicua dei finanziamenti. Nel corso del tempo questi finanziamenti si sono sempre più assottigliati e il filo conduttore del processo sanitario è diventato solo la cura. Ma questa è una *short sighted vision*: noi dobbiamo guardare alle future generazioni. Soprattutto oggi che, a differenza di trent'anni fa, abbiamo analizzato il DNA e lentamente riusciamo a decifrare l'origine di molte malattie: per questo il futuro non può essere che nella prevenzione.

Bisogna ristudiare una medicina in cui il medico possa interagire con i suoi pazienti, anche quelli che comunemente non frequentano l'ambulatorio, quelli 'sani'. Sono consapevole che sia difficile trovare soluzioni, ma questo tema va affrontato e non possiamo più permetterci di rimandarlo. La società deve comprendere che la prevenzione è importante e che il medico, soprattutto quello di famiglia, è la chiave di questo processo. Faccio un esempio: il nostro Istituto ha organizzato una campagna di prevenzione sul melanoma in collaborazione con molte centinaia di medici di famiglia. La campagna prevedeva che i Mmg esaminassero annualmente la pelle di tutti i loro assistiti, prima forma fondamentale di prevenzione contro il melanoma, un gesto che dovrebbe far parte del normale rapporto tra il medico e il suo assistito, così come il controllo del battito cardiaco o della pressione. L'iniziativa è stata accolta con successo, ma nel tempo si è dimostrata difficile da attuare, non per la mancanza di volontà dei Mmg, ma soprattutto per la difficoltà a coinvolgere i cittadini".

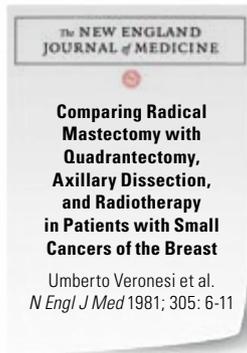
► Bisogna dare più spazio alla relazione medico-paziente?

"È necessario che i medici, soprattutto quelli di nuova generazione,

La svolta epocale che rivoluzionò l'oncologia mondiale

Trentun anni fa, nel 1981, furono pubblicati sul NEJM i risultati dello studio clinico, firmato da Umberto Veronesi, che determinò la svolta epocale nella cura dei tumori al seno: l'invenzione della quadrantectomia, che si diffuse in tutto il mondo, permettendo a milioni di donne, pur curate con successo, di preservare la propria identità corporea, evitando mutilazioni e asportazioni non necessarie.

"Fu l'avvio di una nuova filosofia nella cura dei tumori - spiega Veronesi - fino a quel momento il concetto era che l'organo colpito dalla malattia andava eliminato *tout court*. Le nostre ricerche hanno dimostrato che il principio guida da seguire è la preservazione dell'integrità corporea e della qualità di vita dei pazienti. Da allora il percorso dell'oncologia è cambiato, con interventi chirurgici sempre più conservativi e combinati, tanto che oggi siamo in grado di eliminare il tumore alla laringe senza che il paziente perda l'uso della voce, nel tumore dell'intestino spesso non è più necessario praticare la stomia, o nei tumori ossei l'amputazione e così via. Anche altre discipline hanno seguito questo percorso: l'invasività della radioterapia è progressivamente diminuita e oggi si è grado di concentrare il raggio sul bersaglio circoscritto e non più su vaste aree corporee, consentendo di risparmiare i tessuti circostanti. Ma per una buona radioterapia è necessario



disporre di apparecchiature sempre aggiornate, capaci di fornire trattamenti che diano il massimo risultato a fronte di minimi di effetti collaterali per il paziente.

In un futuro prossimo vedo nuove forme di trattamento localizzato, come la diffusione dei raggi concentrati a alte dosi, anche durante la chirurgia, e l'impiego di nuove particelle come i protoni o gli ultrasuoni focalizzati ad alta intensità.

Il beneficio reale è stato anche un altro: di fatto la popolazione ha cominciato ad avere più

confidenza con la classe medica, dimostrandoci più fiducia, questo perché capiva che ci occupiamo non solo di guarire ma anche di preservare la qualità di vita dei pazienti, che è fondamentale, perché vivere senza qualità non è vivere. In particolare per la popolazione femminile questo cambiamento è stato un incentivo per l'adesione alla diagnosi precoce. Oggi le donne fanno la mammografia sistematicamente, perché hanno la consapevolezza che per i tumori in fase iniziale i trattamenti chirurgici sono mininvasivi e consentono la conservazione della propria femminilità. La prospettiva è però quella di scoprire il tumore in fase sempre più precoce, e ancora una volta il futuro è la ricerca di una diagnostica sempre più avanzata".

siano dotati di strumenti per aiutare i pazienti a cambiare stile di vita.

Fare prevenzione implica un atteggiamento culturale e una visione ad ampio raggio, e per fare questo occorre 'educare' il paziente, e non solo curare. Va riscoperta la dimensione comunicativa e l'arte della relazione tra medico e paziente anche attraverso un'adeguata formazione sulla comunicazione. Oggi è necessario che le grandi acquisizioni scientifiche siano spiegate con chiarezza e disponibilità ai pazienti, sulla base di un 'umanesimo' che esalti la diffusione della cultura scientifica della prevenzione, perché in questo ambito le conoscenze sono il frutto di im-

portanti studi e ricerche, che vanno diffuse. Questo farà sì che la figura del medico acquisti ancor più autorevolezza. E, anche se serve poco ai fini della diagnosi, io visito sempre i miei pazienti. Nel momento in cui tocchiamo il loro corpo o auscultiamo il loro torace inevitabilmente si crea un rapporto umano basato sulla fiducia reciproca".

► Quali sono le criticità che lei rileva nel funzionamento del Ssn?

"Io sono stato tra i fautori e tra gli autori della legge di istituzione del Ssn del 1978. Ancora oggi il servi-

zio sanitario nazionale ci pone in una posizione di primordine a livello internazionale e siamo il Paese che ha il migliore indice di accessibilità alle cure, con un buon livello di prestazioni sanitarie. Ci sono però alcune criticità, oltre all'ambito preventivo, che meriterebbero una profonda riflessione e una revisione.

Un punto debole è l'eccessiva ingerenza della politica. Oggi gli ospedali sono diretti da direttori generali nominati dai partiti politici; questo non vuol dire che non possano essere dei dirigenti efficienti, in quanto la politica è espressione della volontà popolare. Tuttavia scegliere un direttore solo sulla base dell'apparte-

nenza a un partito crea sfiducia nei medici. Credo che si debba introdurre una categoria di direttori generali ospedalieri che provengano da scuole di formazione sanitaria e che vadano scelti attraverso concorsi aperti e basati sul merito.

L'altra criticità è quella della trasformazione degli ospedali in aziende. Solo il nome è già di per sé un errore: per definizione l'obiettivo di una azienda è quello di creare profitto e la valutazione è prettamente economica. Ma questi sono valori che hanno poco a che vedere con i luoghi di cura, dove non si producono beni materiali, ma salute. Certo, una gestione accurata dei conti è sempre stata una componente fondamentale del buon funzionamento di un centro ospedaliero, ma non dev'essere la priorità. A fronte dei costi, il parametro di valutazione non possono essere i guadagni o le perdite economiche, ma quanto si è prodotto in termini di salute, cioè quante persone sono state curate e rimesse in buone condizioni di salute.

Un esempio in questo senso è la vicenda del San Raffaele di Milano. È certamente grave che l'Istituto avesse i 'conti in rosso', ma mi domando se si sia calcolato quante persone hanno guarito e salvato i medici e i ricercatori del San Raffaele, come queste vite potrebbero essere quantificate e conteggiate in un bilancio e, soprattutto, se è possibile monetizzare una vita salvata o resa degna di essere vissuta".

► È necessario spostare risorse dall'ospedale al territorio?

"La riorganizzazione della sanità deve considerare nuovi modelli culturali e strutturali, proiettati al futuro. La medicina sta dividendosi in grandi aree: quella a carattere preventi-

vo e diagnostico, la gestione delle cronicità e la cura del paziente acuto e grave. In base a questa visione l'ospedale del futuro non ha nulla a che vedere con il territorio, ma deve svolgere una funzione prettamente terapeutica, utilizzando strumenti ad altissima tecnologia, e i medici che vi operano devono essere messi in condizione di stare al passo con la rapidità dei processi scientifici e tecnologici. A questo va affiancata un'organizzazione diagnostica adeguata, che deve essere diffusa in modo capillare su tutto il territorio, in grado di identificare precocemente la malattia e indirizzare i pazienti già diagnosticati ai centri ospedalieri specializzati".

► In questa visione quale ruolo possono avere i medici di famiglia?

"Il mio parere è che i medici di famiglia italiani siano degli ottimi medici. Ho girato il mondo e ho conosciuto e lavorato a stretto contatto con i medici inglesi e americani, e posso testimoniare che nei Paesi anglosassoni la comunicazione tra medico e paziente è molto rigida e spesso si crea una barriera impenetrabile e un distacco formale con i pazienti. Al contrario il Mmg italiano ha un ruolo 'sociale', è molto più comunicativo e ha una buona capacità di interagire con il suo paziente.

Anche il livello e la preparazione in termini di cultura medica è buona. I Mmg sono generalmente colti e seguono puntualmente i percorsi di aggiornamento scientifico. Da ministro ho istituito il Sistema Nazionale per l'ECM, perché non si può immaginare che si pratichi la professione solo sulla base di quanto acquisito nel corso degli studi universitari. L'ECM non è solo un accumulo di crediti, ma ha

anche un valore filosofico e fa parte di un importante processo culturale della classe medica.

Il rischio che invece intravedo per i Mmg italiani è legato alle evoluzioni della diagnostica per immagini e di laboratorio. Anche in questo campo, l'impiego massiccio della tecnologia è stato il fattore determinante che ha permesso un vero e proprio salto di qualità, inimmaginabile fino a poco tempo fa. Tuttavia il Mmg deve trovare dei percorsi per riappropriarsi dell'ambito diagnostico, perché inevitabilmente rischia di diventare uno smistatore di pazienti, per di più condizionato da criteri economici e da paletti burocratici.

Come fare? Il medico non può più stare solo, nel proprio studio, senza tecnologia. Il mio suggerimento è quello di una riorganizzazione della professione attraverso la diffusione di forme di associazionismo: centri medici polispecialistici formati da Mmg, che svolgono a rotazione attività concordate. Ogni medico può lavorare in un'area specialistica in base ai propri interessi e competenze. Lavorare in gruppo vuol dire anche accrescere le proprie capacità, condividendo conoscenze e tecnologie. Per esempio non dovrebbe limitarsi all'esecuzione dell'EGC o dell'ecografia, ma effettuare anche altre indagini, come pap test, biopsie, proprio per riappropriarsi del suo ruolo centrale all'interno del Ssn".

www.qr-link.it/video/0412



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code