

# La salute corre sul filo (del telefono)

Nell'iniziativa PASSI, coordinata dall'Istituto superiore di sanità per ascoltare in diretta la voce dei cittadini, è cruciale il ruolo dei medici di famiglia

**S**ono già migliaia in tutta Italia i medici di medicina generale contattati negli ultimi due anni da operatori delle Aziende sanitarie locali per collaborare attivamente al sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

Si tratta di un progetto promosso nel 2006 dal Ministero della salute e dalle Regioni, coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto superiore di sanità, che si propone di monitorare l'andamento dei fattori di rischio per la salute degli italiani. È un'iniziativa originale per l'Italia, mediata dal solido sistema statunitense Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS).

L'obiettivo è ambizioso: monitorare a 360 gradi lo stato di salute della popolazione adulta, di età compresa tra i 18-69 anni. Come? Ascoltando direttamente i cittadini sulle loro abitudini, gli stili di vita, i comportamenti a rischio e sull'adesione ai programmi di intervento e prevenzione nazionali. Sarebbe però sbagliato pensare a questo programma come un semplice sondaggio: l'indagine è condotta sul territorio direttamente da operatori sanitari che intervistano telefonicamente i cittadini e continuerà nel tempo per sorvegliare l'evoluzione dello stato di salute della popolazione.

La differenza è notevole. Alla base del progetto c'è un cambiamento culturale, un passaggio dalla sola misura della quantità e della qualità delle prestazioni sanitarie offerte, alla valutazione dei bisogni di salute percepiti dai cittadini. I dati raccolti grazie al loro ascolto, supportati da una valida metodologia epidemiologica, potranno servire a orientare al meglio la programmazione e gli interventi di sanità pubblica a livello regionale e locale. In quest'ottica, assume un grandissimo rilievo anche ciò che i cittadini riferiscono rispetto all'interazione con il proprio medico di famiglia, l'operatore sanitario loro più vicino.

Le interviste raccolte da aprile dello scorso anno sono oltre 35.000, effettuate in tutte le Regioni italiane a eccezione della Calabria.

La procedura è questa: in genere, la persona estratta nel campionamento casuale riceve una lettera nella quale si spiegano gli obiettivi dello studio. Anche il suo medico di famiglia viene informato e invitato a collaborare. «A un primo livello, l'operatore sanitario può aiutare a rintracciare il numero di telefono del candidato e motivarlo a rispondere all'intervistatore che lo contatterà» spiega Nicoletta Bertozzi, che lavora al Dipartimento di sanità pubblica della ASL di Cesena ed

è membro del gruppo tecnico nazionale per il coordinamento dell'iniziativa. «In secondo luogo, il medico entra in gioco nella promozione della prevenzione e di stili di vita sani. Nei principali settori di indagine del PASSI – come l'abitudine al fumo, l'attività fisica, lo stato nutrizionale, i fattori di rischio cardiovascolare, il consumo di alcol, la partecipazione ai programmi di screening – viene infatti chiesto all'intervistato se ha ricevuto consigli al riguardo da parte del proprio curante».

È ormai assodato, da un'ampia letteratura scientifica oltre che dall'esperienza comune, che nell'attitudine del paziente a modificare un fattore di rischio comportamentale è molto importante il supporto che il medico può dare. È questa la ragione per cui si vuole indagare quale attenzione e quali consigli vengono dati dagli

operatori sanitari. Per esempio, dall'analisi preliminare dei dati del 2007, è risultato che il 60 per cento dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare e che l'indicazione è stata data più spesso ai forti fumatori, ai giovani e a chi ha una patologia cronica o un fattore di rischio cardiovascolare come l'ipertensione: a dimostrazione di una cura particolare del generalista verso le persone più a rischio. «I suggerimenti dati in ambulatorio non cadono nel vuoto. I dati preliminari infatti dimostrano che chi ha ricevuto questa indicazione da parte del suo medico ha poi tentato di smettere di fumare in una percentuale maggiore rispetto a coloro che non l'hanno ricevuta: rispettivamente, il 44 contro il 37 per cento, una differenza statisticamente significativa» aggiunge Bertozzi.



Un'ulteriore conferma del ruolo di sostegno del medico proviene dagli screening oncologici. Il 59 per cento delle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni ha ricevuto dal proprio medico il consiglio di sottoporsi a una mammografia. E ben l'82 per cento di queste ritiene che il suggerimento abbia poi influenzato in modo determinante l'effettiva esecuzione dell'esame. Lo stesso vale per il Pap test: il 77 per cento delle donne tra i 25 e i 64 anni a cui l'esame è stato caldeggiato dal medico è stata influenzata a farlo.

«Questo significa che la lettera della ASL che si riceve a casa nell'ambito dei programmi di screening organizzati, insieme con il consiglio del medico, sono i due strumenti più efficaci per spingere le donne verso lo screening, assicurando un'altissima adesione al programma di prevenzione» continua Bertozzi. Tut-

tavia, c'è ancora spazio per un miglioramento nelle azioni positive che il medico può fare per orientare i comportamenti dei pazienti. Per esempio, solo un intervistato su tre ha detto di essere stato sollecitato dal medico a fare attività fisica. Tra i sedentari, ha ricevuto questo suggerimento solo uno su cinque. Anche se chi è in soprappeso o obeso viene avvisato più spesso, resta comunque il fatto che alla maggioranza delle persone in eccesso di peso non è consigliato di svolgere attività fisica o di iniziare una dieta. Secondo Nicoletta Bertozzi, «è quindi sempre più urgente realizzare a livello locale gli interventi raccomandati per ridurre la diffusione di sovrappeso e obesità».

Il sistema di sorveglianza, inoltre, può essere utile per rilevare eventuali punti deboli negli strumenti a disposizione del Si-

stema sanitario nazionale. Dalle interviste è emerso infatti che appena il 6 per cento dei medici ha calcolato al proprio paziente il suo rischio cardiovascolare, cioè il rischio di avere un infarto o ictus nei successivi dieci anni. Il punteggio, derivato dalla cosiddetta «carta del rischio» si basa sul valore della pressione arteriosa e del

## QUATTRO PASSI SUL WEB

Fin dalle prime fasi di avvio, il progetto PASSI ha potuto contare su una buona visibilità e copertura in rete. Le pagine dedicate all'iniziativa ([www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)) sono on line su EpiCentro, il sito per i professionisti di sanità pubblica del Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità. Oltre alle motivazioni del programma, il sito raccoglie i materiali e i risultati prodotti da ASL e Regioni con gli studi trasversali del 2005 e 2006, e consente di scaricare le diapositive presentate in occasione di incontri e workshop svolti in questi tre anni di attività. Inoltre, una newsletter elettronica (chiamata «Passi-one») fa da diario di bordo del progetto fornendo notizie e aggiornamenti e dando visibilità alle iniziative locali. Un'area riservata agli operatori coinvolti nella sorveglianza consente infine un rapido accesso a tutta la documentazione di riferimento: dai materiali per la formazione ai prodotti per la promozione sul territorio delle attività di comunicazione (press kit, brochure, rassegna stampa, faq, forum e così via).

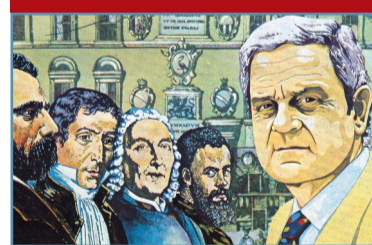
colesterolo, sulla presenza di diabete e sull'abitudine al fumo, ma è stato introdotto solo recentemente e non tutti i medici ne fanno ancora uso.

Eppure, nel 2005, un rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità ha confermato che le patologie croniche sono responsabili dell'86 per cento dei decessi nella Regione europea dell'OMS: nonostante ciò solo il 3 per cento della spesa sanitaria nei Paesi OCSE è destinata alla prevenzione, mentre la maggior parte dei costi sono dovuti alla cura dei malati.

Il programma di sorveglianza PASSI intende integrare questo approccio investendo sulla prevenzione. A causa del progressivo invecchiamento della popolazione e il conseguente aumento dell'incidenza delle malattie croniche diventa infatti cruciale investire su questo fronte: in assenza di adeguati programmi di prevenzione e controllo, la spesa per il sistema sanitario nazionale sarebbe infatti destinata ad aumentare in modo non sostenibile.

Daniela Cipolloni

## curare & riformare di Giorgio Cosmacini



### Il dicastero scomparso

**N**é salute né sanità: per la prima volta da cinquant'anni, nell'ultimo governo Berlusconi non esiste un Ministero autonomo dedicato e le sue funzioni sono accorpate al dicastero del lavoro e delle politiche sociali. Il Ministero della sanità, divenuto dal 2001

Ministero della salute, fu istituito in Italia il 13 marzo 1958. Il nuovo dicastero subentrava al preesistente Alto commissariato per l'igiene e la sanità (ACIS) che tredici anni prima, nell'immediato dopoguerra, era stato creato per decreto luogotenenziale.

Tale Alto commissariato aveva sostituito a sua volta la Direzione generale di sanità operante dal 1888 presso il Ministero dell'interno, quale istituzione voluta dalla riforma sanitaria Crispi-Pagliani (di cui s'è detto in altra puntata di questa rubrica).

Una lunga storia ritardataria. Vale la pena di ricordare che già centoventi anni or sono, intervenendo in un dibattito parlamentare alla Camera alta del Regno, il senatore Angelo Celli, igienista dell'Università di Roma, aveva stigmatizzato il ritardo legislativo italiano, affermando che il nostro paese aveva bisogno non di un «Ministero della guerra agli uomini» (erano i tempi dei disastri militari di Adua, Dogali

e Macallè, inferti al nostro esercito coloniale dagli abissini di Menelik), ma di un «Ministero della guerra ai microbi» per combattere e debellare le malattie sociali rispondenti ai nomi di tubercolosi, malaria, sifilide.

Nell'Italia di Giolitti e poi nel ventennio fascista la sanità pubblica restò anacronistico appannaggio del Ministero dell'interno, un ministero investito dei compiti di polizia e dunque anche di quelli di «polizia medica», com'era stata chiamata la sanità pubblica nel Settecento. L'Alto commissariato post bellico, insediandosi, si vide attribuita, con decreto n. 446 del 31 luglio 1945, «la tutela della sanità pubblica e la vigilanza tecnica delle organizzazioni sanitarie e degli enti che hanno per scopo di prevenire le malattie sociali».

Un passo innanzi, anche se in ritardo. Il 22 ottobre 1947, intervenendo al Congresso della Società italiana di medicina interna (SIMI), l'Alto commissario Nicola Pernotti puntò il dito su di una triplice crisi travagliante la medicina d'allora (!): «crisi nell'insegnamento, crisi nell'esercizio professionale, crisi – soprattutto – nelle concezioni fondamentali della vita». E aggiunse: «Forse si tratta di una crisi di crescita...».

**Zyloric®**  
**Allopurinolo**



TEOFARMA s.r.l.